IHR VERSICHERUNGSMAKLER
DIE BESTE VERSICHERUNG

PECUNIA

VERSICHERUNGS- & VERMÖGENSBERATUNGSKANZLEI

MAKLERVOLLMACHT

Dient zur Vorlage bei Versicherungsanstalten, Bank- und Kreditinstituten

Ich / Wir, _____ erteile(n) hiermit der **Pecunia Vermögens- und Versicherungsberatungs GmbH (Makler)** den Auftrag, meine (unsere) **Versicherungssituation** unter Berücksichtigung der bestehenden Versicherungsverträge **zu überprüfen**.

Die Überprüfung hat sich auf die Richtigkeit und Zweckmäßigkeit von **Vertragsinhalt / Risiko, Vertragsgestaltung und Prämiensätzen / Raten** zu erstrecken. Dazu berechtige(n) ich (wir) die **Pecunia Vermögens- und Versicherungsberatungs GmbH**, Kopien oder Ausdrucke mit dem letzten Stand meiner (unserer) Verträge von den (Versicherungs-) Instituten anzufordern und in Verträge / Polizzen- und Schadenakte Einsicht zu nehmen.

Bei Ermächtigung der **Pecunia Vermögens- und Versicherungsberatungs GmbH** ist diese:

- ✓ **berechtigt**, alle (im Einzelfall schriftlich oder mündlich) **vereinbarten Maßnahmen** gegenüber den (Versicherungs-) Instituten **durchzuführen**, insbesondere (Versicherungs-) Verträge **abzuschließen, umzudecken** und zu **kündigen**, sowie in allen Versicherungsangelegenheiten **Erklärungen abzugeben**.
- ✓ **berechtigt**, Kfz- An - & Abmeldungen durchzuführen
- ✓ **verpflichtet**, in allen Versicherungsfragen **zu beraten**, sowie bei **Schadenfällen** die Interessen des Auftraggebers zu vertreten.

Diese Vollmacht dient ebenso als **Empfangsvollmacht**, somit ist die **Pecunia Vermögens- und Versicherungsberatungs GmbH** vom Versicherer/vom Institut über Änderungen, Ablehnungen und Bestätigungen unverzüglich per Fax oder E-Mail zu informieren.
Die Ausarbeitung von Vorschlägen bzw. Änderungen bestehender Verträge, sowie die Schadenerledigung erfolgen ausschließlich aufgrund der vom Ermächtigenden erhaltenen Angaben.

Die **Pecunia Vermögens- und Versicherungsberatungs GmbH** wird bevollmächtigt, den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und mein/unser Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen **SEPA-Lastschriften einzulösen**.

_____ _____ _____

Ort Datum (Ermächtigende/r)

Aßmayergasse, Top 20

A-1120 Wien

Telefon: +43 (0)1 810 37 99

Fax: +43 (0)1 810 37 99

E-Mail: office@pecunia.at

www. pecunia.at

FN: 221 249t

DVR: 2108371

Vermögensberater
Reg.ZI.: 16349/g/4/5

Versicherungsvermittler
Reg.ZI.: 101 386 G 12/1

Gewerberegister
Nr. G/G6451/97

Geburtsdatum:

Straße/Bezirk:

Kontonummer (bei Abbuchung)

E-Mail:

Telefonnummer:

Beruf:

HHV – alt
Anstalt/Pol.Nr./Hauptfälligkeit

HHV – neu
Anstalt/Beginn/m²/Risikoadresse

KFZ – alt
Anstalt/Pol.Nr./Hauptfälligkeit

KFZ – neu
Anstalt/Beginn
Marke, Bj., KW, ccm
Kennzeichen, Fahrgestellnummer
Erstm. Zulassung
höchstzul. Gesamtgewicht
Prämienstufe

Sonstige Änderungen: