

## Einwilligung und Ermächtigung für AGILA Verträge

Der/die Versicherungsnehmer/in

\_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

erteilt die ausdrückliche Einwilligung, dass die AGILA Haustierversicherung AG (Breite Straße 6-8, 30159

Hannover, (im Folgenden: AGILA) gegenüber dem/ der

\_\_\_\_\_ (Name),

geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_

Auskünfte zu allen Informationen aus dem Versicherungsvertragsverhältnis mit der Vertragsnummer

\_\_\_\_\_

erteilen darf. Der/die Versicherungsnehmer/in willigt ausdrücklich ein, dass die AGILA auch Behandlungsdaten und Daten, die ggf. der tierärztlichen Schweigepflicht unterliegen, an die bevollmächtigte Person weitergeben darf und entbindet AGILA diesbezüglich vorsorglich von einer etwaigen gesetzlichen und/oder vertraglichen Verschwiegenheitsverpflichtung.

Weiterhin wird \_\_\_\_\_ (Name) als Stellvertreter des Versicherungsnehmers/ der Versicherungsnehmerin ermächtigt, Erklärungen in Bezug auf den oben genannten Versicherungsvertrag (z.B. Erklärungen zur Schadensregulierung, Kündigung, Vertragsverlängerung etc.) für und gegen den/die Versicherungsnehmer/in abzugeben und anzunehmen.

Die Ermächtigung und die Einwilligung sind jederzeit für die Zukunft widerrufbar. Ein etwaiger Widerruf oder ein anderweitiger Wegfall der Ermächtigung ist gegenüber AGILA unverzüglich und in Textform an [info@agila.de](mailto:info@agila.de) anzuzeigen. Sollte die Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig bei AGILA eingehen und daher Auskünfte an nicht mehr berechnigte Vertreter/innen erteilt werden, kann der/die Versicherungsnehmer/in gegenüber AGILA keinerlei Ansprüche herleiten.

Die vorstehenden Erläuterungen habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertreter/in