

VOLLMACHT

Herr/Frau/Firma _____ erteilt hiermit

der Rechtsanwaltskanzlei Dr. Wiese & Schrader, Partnerschaftsgesellschaft mbB, Leisewitzstr. 37 a + b, 30175 Hannover, E-Mail: info@ws-verkehrsrecht.de

die Bevollmächtigung zur Abwicklung eines Verkehrsunfalls vom ____ / ____ / ____

Umfang der Vollmacht:

1. Die Vollmacht umfasst die Befugnis zur mündlichen und schriftlichen Korrespondenz mit der gegnerischen oder eigenen Haftpflichtversicherung bzw. Kaskoversicherung, dem Fahrer, dem Fahrzeughalter, den Ermittlungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft, Verwaltungsbehörde etc.), der finanzierenden Bank oder Leasinggesellschaft und mit sonstigen am Unfall beteiligten Personen wie u.a. Sachverständige und Werkstattmitarbeiter. Der Vollmachtnehmer ist befugt, sämtliche Ansprüche, die im Zusammenhang mit der Regulierung des Verkehrsunfalls stehen, geltend zu machen. Hierzu gehören auch Schmerzensgeldforderungen.
2. Die Vollmacht ermächtigt den Vollmachtnehmer zur Entgegennahme und Weiterleitung von Geldern und Zahlungsanweisungen/Überweisungen, die aus dem Unfallereignis resultieren und z.B. von den Versicherungen zur Zahlung angewiesen werden.
3. Die Vollmacht ermächtigt zur Prozessführung (u.a. nach §§ 81 ff. ZPO) einschließlich der Befugnis zur Erhebung und Zurücknahme von Prozesshandlungen und den Abschluss von außergerichtlichen und gerichtlichen Vergleichen sowie der Unterzeichnung von Abtretungserklärungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Abwicklung des Verkehrsunfalls stehen.
4. Die Vollmacht ermächtigt zur Vertretung und Verteidigung in Strafsachen und Bußgeldangelegenheiten.

Der Unterzeichner entbindet die Dr. Wiese & Schrader PartGmbH ggü. dem beauftragten Kfz-Sachverständigen und Mitarbeitern von Werkstätten/Autohäusern von der anwaltlichen Schweigepflicht, soweit dies zur ordnungsgemäßen Abwicklung des Verkehrsunfalls erforderlich ist. Die Kommunikation erfolgt u.a. über das Internet oder unter Hinzuziehung einer Schadenmanagement-Software. Dabei ist bekannt, dass der Empfang und Versand von E-Mails aus technischen Gründen keine vollständige Sicherheit in Bezug auf die Geheimhaltung der übermittelten Daten und Informationen oder den Zugriff durch unbefugte Dritte bietet.

Darüber hinaus erklärt sich der Unterzeichner zur Beschleunigung der Unfallregulierung mit der Kontaktaufnahme und dem Austausch von Daten und Dokumenten via E-Mail oder per WhatsApp durch die Kanzlei Dr. Wiese & Schrader PartGmbH einverstanden. Mit seiner Unterschrift erklärt sich der Unterzeichner damit einverstanden, dass personenbezogenen Daten verarbeitet, weitergegeben und eine Offenlegung wie beschrieben erfolgt, sofern dies für die ordnungsgemäße Abwicklung des Verkehrsunfall notwendig ist. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Den Hinweis zum Datenschutz (auch abrufbar unter www.ws-verkehrsrecht.de) hat der Unterzeichner zur Kenntnis genommen und seine Einwilligung erteilt.

_____, den _____

Unterschrift