

VOLLMACHT

1. Ich (Wir) bevollmächtige(n) Sie, bei allen zuständigen Gerichten, Verwaltungsbehörden, Sachverständigen, Zulassungsstellen und sonstigen Ämtern und Einrichtungen sowie bei jedem Versicherungsunternehmen, Versicherungsmakler/Agenten und Berater in Versicherungsangelegenheiten in meinem (unserem) Namen die zur Wahrnehmung Ihrer Aufgaben als mein (unser) Versicherungsmakler nötigen Auskünfte einzuholen, alle mich (uns) betreffenden Akten einzusehen und davon Abschriften anzufertigen.
2. Ich (Wir) bevollmächtige(n) Sie, in allen meinen (unseren) Versicherungsangelegenheiten mit Rechtswirksamkeit für mich (uns) die von Ihnen als notwendig oder nützlich erachteten Schritte zu ergreifen. Insbesondere bevollmächtige(n) ich (wir) Sie, in meinem (unserem) Namen Verhandlungen betreffend die Abänderung, Ergänzung und den Neuabschluss von Verträgen zu führen sowie derartige Verträge in meinem (unserem) Namen und auf meine (unsere) Rechnung zu ändern, zu ergänzen oder neu abzuschließen. Ich (Wir) bevollmächtige(n) Sie weiters, in meinem (unserem) Namen und auf meine (unsere) Rechnung sonstige, meine (unsere) Versicherungsangelegenheiten betreffende Rechtshandlung vorzunehmen und rechtsgeschäftliche Erklärungen abzugeben, wie insbesondere Abfindungserklärungen, Kündigungen von Versicherungsverträgen, An- und Abmeldungen von Kraftfahrzeugen, Einsprüche und Interventionen und dergleichen.
3. Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Sie zur Besorgung aller durch die gegenständliche Vollmacht gedeckten Geschäfte Dritte, insbesondere ihre Mitarbeiter, heranziehen.
4. Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und es wird vereinbart, sie auf allfällige Rechtsnachfolger zu überbinden.
5. Die Vollmacht erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.
6. Die auf der Rückseite (im Anhang zum Maklervertrag) angeführten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler (beschlossen vom Bundesgremium der Versicherungsmakler und -Berater am 7.3.2001) gelten ausdrücklich als gelesen und vereinbart.

Vollmachtgeber

Geschlecht:

Name:

Adresse:

Geb. Datum:

Datum

Unterschrift