

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtigte(n) ich (wir) den Versicherungsmakler



VRW Versicherungsmakler GmbH
Porzellangasse 56/II/2
1090 Wien
Telefon: 01/718 49 28
Telefax: 01/718 40 90
e-mail: office@vrw.at
Reg.Nr.: 990 006147G20
DVR: 0732109

Vollmachtgeber
(Name und Geburtsdatum)

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler (990 Gewerberegisternummer 006147G20; FN 33326i) zu meiner (unserer) Vertretung in Versicherungsangelegenheiten. Insbesondere ist er/sie berechtigt, mich (uns) in allen Vertrags- und Schadenangelegenheiten sämtlicher Versicherungszweige zu vertreten, Versicherungsurkunden entgegenzunehmen und Stellvertreter seiner/ihrer Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu substituieren.

Der Makler ist dazu berechtigt SEPA Mandate und Lastschriften in Vollmacht des Kunden zu unterzeichnen und diese zu beantragen.

Die Bevollmächtigung gilt auch gegenüber Behörden und Ämtern und ermächtigt insbesondere Aktenunterlagen, Protokolle und Krankengeschichten einzusehen bzw. anzufordern. Gleichzeitig zur Vertretung bei den Verkehrsbehörden in KFZ-Angelegenheiten.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der österreichischen Versicherungsmakler sind mir in der vorliegenden Form bekannt und werden von mir ausdrücklich akzeptiert.

Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und wird vereinbart, sie auf allfällige Rechtsnachfolger zu überbinden. Sie erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

....., am

.....

Unterschrift

Eine Kopie der Vollmacht sowie der „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler“ wurden mir (uns) ausgehändigt.