

Name und Adresse:

Ort und Datum:

.....

....., am.....

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir) das Versicherungsmaklerbüro,



im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler mit meiner (unserer) Vertretung in allen Versicherungs- und Schadensangelegenheiten.

Ich (wir) erkläre(n) hiermit ausdrücklich, die beiliegend abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein.

Diese Bevollmächtigung gilt insbesondere gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten, Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern.

O.a. Bevollmächtigter ist berechtigt, in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen, rechtsverbindlich für mich (uns) Vertragserklärungen abzugeben, insbesondere Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Vergleiche abzuschließen, Zustellungen sowie Versicherungs- und sonstige Urkunden entgegenzunehmen, Ab-, An- und Ummeldungen von Kfz durchzuführen, sämtliche Versicherungsverträge anzufordern, zu überprüfen und sämtliche Verhandlungen mit Versicherern durchzuführen, jegliche Schäden mit Versicherern abzuwickeln und auch bestehende Vollmachten sowie Verträge mit anderen Versicherungsmaklern zu kündigen.

Der o.a. Versicherungsmakler wird weiters bevollmächtigt Zustimmung zur Verwendung meiner (unserer) Daten zu erteilen, Vereinbarungen betreffend die elektronische Kommunikation zu treffen, Erklärungen im Zusammenhang mit Formvorschriften abzugeben und Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem(unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und mein(unser) Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein(unser) Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, zur Durchführung der genannten Agenden Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen.

Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Eine Kopie dieser Maklervollmacht/dieses Maklervertrages inkl. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler (AGB-VersMakler) wurde mir (uns) ausgehändigt und wird von mir (uns) akzeptiert.

.....
Unterschrift/Firmenstempel

Versicherungsmakler

VMV Gerhard Widhalm GmbH

Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten
A-8045 Graz, Am Eichengrund 49

Tel. +43 (0)316/337329, Fax +43 (0)316/337329-14; email: vmv@widhalm.net
Firmenbuchnr. LG Graz, FN 216945m, Registrierungsnummer: 601 040565;DVR 3000615