



Brunnenweg 1, A-4560 Kirchdorf
Tel. 07582/61111, FAX DW 18
E-Mai: office@tvm.at
www.tvm.at

Name

Geb. Datum

Adresse

SV Nummer

Vollmacht

Hiermit bevollmächtigte(n) ich (wir) den Versicherungsmakler,

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler zu meiner (unserer) Vertretung in Versicherungsangelegenheiten. Insbesondere ist er berechtigt, mich (uns) in allen Vertrags- und Schadensangelegenheiten sämtlicher Versicherungszweige zu vertreten, Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Versicherungsurkunden entgegenzunehmen und Stellvertreter seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu substituieren.

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

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

Ort, Datum

Unterschrift