

Name:

Geburtsdatum:

Beruf:

Strasse:

PLZ / Ort:

Tel., Fax:

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir) den Versicherungsmakler

Versicherungsmaklerbüro
Wolfgang Schmidhumer

Gewerberegister Nr. 415/8415

4407 Dietach, Heubergstraße 13a
Tel. 0699 18796361

e-mail: wolfgang@schmidhumer.at

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler und Berater für Versicherungsangelegenheiten zu meiner (unserer) Vertretung in Versicherungs- sowie Leasingangelegenheiten.

Insbesondere ist er berechtigt, mich (uns) in allen Vertrags- und Schadensangelegenheiten sämtlicher Versicherungszweige zu vertreten, Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Versicherungsurkunden entgegenzunehmen, Stellvertreter seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu substituieren sowie Auskünfte zu meinen (unseren) Leasingverträgen einzuholen.

Die Bevollmächtigung gilt auch gegenüber Behörden und Ämtern und ermächtigt insbesondere Aktenunterlagen, Protokolle und Krankengeschichten einzusehen bzw. anzufordern, in diese Einsicht zu nehmen und von diesen Kopien anfertigen zu lassen. Gleichzeitig gilt sie auch zur Vertretung bei den Verkehrsbehörden in **KFZ-Angelegenheiten** und insbesondere zur **An- und Abmeldung** von Fahrzeugen.

Der o.a. Versicherungsmakler wird bevollmächtigt, den 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.

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.

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

.....
(Unterschrift)

Ort/Datum: Dietach, am