VOLLMACHT

Ich (Wir),

_____

(Name, Geburtsdatum, Adresse)

bevollmächtige(n) hiermit den Versicherungsagenten / die Versicherungsagentur

Michael Merdian, Güssinger Str. 2, 7561 Heiligenkreuz i. L., GISA-Zahl: 32750089

im Rahmen seiner/ihrer Gewerbeberechtigung zu meiner (unserer) Vertretung in Versicherungs- und Bausparkassenangelegenheiten.

Der Versicherungsagent / die Versicherungsagentur ist ermächtigt, mich (uns) in Vertrags- und Schadensangelegenheiten im Rahmen der jeweiligen Agenturverhältnisse zu vertreten bzw. für mich (uns) tätig zu werden, insbesondere (soweit nicht in die Rechte berufsmäßiger Parteienvertreter eingegriffen wird):

- Versicherungs- und Bausparanträge weiterzuleiten.
- Schadensangelegenheiten zu regulieren bzw. mich (uns) bei der Schadensabwicklung in Absprache mit der vertretenen Versicherung zu unterstützen, soweit mich (uns) eigene Mitwirkungspflichten treffen.
- Auskünfte bei Dritten (insbesondere bei Versicherungen, Ämtern und Behörden) einzuholen.
- Mich (uns) vor Zulassungsbehörden zu vertreten, um An-, Ab- oder Ummeldungen sowie sämtliche vertragsrelevante Änderungen durchzuführen. Dies schließt die Berechtigung ein, Erklärungen über den Verlust von Fahrzeugdokumenten abzugeben.

Der Versicherungsagent / die Versicherungsagentur ist berechtigt, Stellvertreter seiner/ihrer Wahl mit gleicher Vollmacht oder mit einer Vollmacht mit geringerem Umfang zu beauftragen (Untervollmacht).

Diese Vollmacht wird auf unbestimmte Zeit erteilt und kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist widerrufen werden. Im Falle eines Widerrufs ist das Original dieser Vollmacht zu entwerten und eine Kopie der entwerteten Vollmacht an den/die Vollmachtgeber zu retournieren.

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift Vollmachtgeber(in)