

Name und Adresse:

Ort und Datum:

.....
.....
.....

.....

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir) die

VERSICHERUNGSMAKLER
DR. HARALD TAYENTHAL
DR. ALEXANDER TAYENTHAL
GESELLSCHAFT M.B.H.

1060 Wien, Fillgradergasse 6
Tel: (+43 1) 587 05 16, 587 04 46; Fax: (+43 1) 587 04 46 18

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler zu meiner (unserer) Vertretung in Versicherungsangelegenheiten. Insbesondere ist der Makler berechtigt, mich (uns) in allen Vertrags- und Schadensangelegenheiten sämtlicher Versicherungszweige zu vertreten, Einsicht in alle Versicherungspolizzen und -unterlagen zu nehmen und davon Abschriften zu verlangen, 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 einzusehen bzw. anzufordern. Gleichzeitig gilt sie auch zur Vertretung bei Verkehrsbehörden und Zulassungsstellen in KFZ-Angelegenheiten, insbesondere zur An- und Abmeldung von KFZ.

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.

Für das Rechtsverhältnis zwischen Versicherungsmakler und dem/den Versicherungsnehmer(n) bzw. Vollmachtgeber(n) werden die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Versicherungsmakler (Fassung 1/2007) ausdrücklich vereinbart.

.....
Unterschrift