



**SCHADEN
FREUNDE**
VERSICHERUNGSMAKLER

VOLLMACHT

welche wir

Firmenname: _____

Adresse: _____

der: Schadenfreunde Versicherungsmakler GmbH
Alfred-Adler-Straße 11/4/4a
1100 Wien

1. Ich (Wir) bevollmächtige(n) Sie, bei allen zuständigen Gerichten, Verwaltungsbehörden, Sachverständigen und sonstigen Ämtern und Einrichtungen sowie bei jedem Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler in unserem Namen die zur Wahrnehmung Ihrer Aufgaben als unser Versicherungsberater in Versicherungsangelegenheiten nötigen Auskünfte einzuholen alle uns betreffenden Akten einzusehen und davon Abschriften anzufertigen.
2. Ich (Wir) bevollmächtige(n) Sie, in allen meinen (unseren) Versicherungsangelegenheiten mit Rechtswirksamkeit für mich (uns) die von Ihnen als notwendig oder nützlich erachteten Schritte zu ergreifen. Insbesondere bevollmächtige(n) ich (wir) Sie, in meinem (unseren) Namen Verhandlungen betreffend die Abänderung, Ergänzung und den Neuabschluss von Verträgen zu führen sowie derartige Verträge in meinem (unserem) Namen und auf meine (unsere) Rechnung zu ändern, zu ergänzen oder neu abzuschließen.
3. Ich (Wir) bevollmächtige(n) Sie weiters, in meinem (unserem) Namen und auf meine (unsere) Rechnung sonstige, meine (unsere) Versicherungsangelegenheiten betreffende Rechtshandlungen vorzunehmen und rechtsgeschäftliche Erklärungen abzugeben, wie insbesondere Abfindungserklärungen, Kündigungen von Versicherungsverträgen, An- und Abmeldungen von Kraftfahrzeugen und dergleichen.

Schadenfreunde Versicherungsmakler GmbH

Alfred-Adler-Straße 11/4/4a
1100 Wien
Österreich

+43 664 920 82 83
team@schadenfreunde.at

www.schadenfreunde.at

IBAN: AT50 1500 0042 6102 3941
BIC: OBKLAT2L

DVR Nr.: 0037257
GISA Zahl: 30042742
Steuernummer 04 464/7634
UID: ATU 72678202
FN 478172w



4. Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Sie zur Besorgung aller durch die gegenständliche Vollmacht gedeckten Geschäfte Mitarbeiter und auch Dritte (Unterbevollmächtigte) heranziehen.
5. Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und wird vereinbart, sie auf allfällige Rechtsnachfolger zu überbinden.
6. Die Vollmacht erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Ort, Datum

firmenmäßige Zeichnung

Schadenfreunde Versicherungsmakler GmbH

Alfred-Adler-Straße 11/4/4a
1100 Wien
Österreich

+43 664 920 82 83
team@schadenfreunde.at
www.schadenfreunde.at

IBAN: AT50 1500 0042 6102 3941
BIC: OBKLAT2L

DVR Nr.: 0037257
GISA Zahl: 30042742
Steuernummer 04 464/7634
UID: ATU 72678202
FN 478172w