

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich(wir) den Versicherungsmakler



S.A.V. Versicherungsmakler GmbH

Gallitzinstraße 7-13/1/18, 1160 Wien

Tel. +43/1/786 86 86

Mail: office@sav.at

www.sav.at

Firmenbuch: 505939 d, Verm. Reg. /GISA Nr. 31501552

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

Die Bevollmächtigung ermächtigt insbesondere Aktenunterlagen und Protokolle einzusehen bzw. anzufordern. Gleichzeitig zur Vertretung bei den Verkehrsbehörden in KFZ-Angelegenheiten.

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

Herr/Frau/Firma

Anschrift

Geburtsdatum Tel

E-Mail

Legitimiert durch:.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift