

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich(wir)

Name und Geburtsdatum bzw. vollständiger Firmenwortlaut und Adresse

den Versicherungsmakler



Versicherungsvermittlung GmbH

*Real Versicherungsmakler GmbH
Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten
A-1020 Wien, Untere Donaustraße 47
Tel. (01) 269 73 63 - 0 • Fax: (01) 269 73 63 - 99 • E-Mail: office@real.co.at*

zu meiner (unserer) Vertretung in Versicherungsangelegenheiten. Insbesondere ist er berechtigt, mich (uns) in allen Vertrags- u. Schadenangelegenheiten sämtlicher Versicherungszweige zu vertreten, Versicherungsurkunden entgegenzunehmen und Stellvertreter seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu substituieren.

Die Bevollmächtigung gilt gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, auch gegenüber Behörden, Ämtern, Gerichten, Leasingunternehmen und sonstigen Rechtsträgern und ermächtigt auch dazu, bestehende Vollmachten sowie Verträge mit anderen Maklern zu kündigen sowie insbesondere Aktenunterlagen, Protokolle und Krankengeschichten einzusehen bzw. anzufordern. Gleichzeitig zur Vertretung bei den Verkehrsbehörden in Kfz-Angelegenheiten.

Diese Bevollmächtigung bzw. dieser Vertrag geht auf die beidseitigen Rechtsnachfolger über und sie erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Real Versicherungsmakler GmbH wurden mir (uns) vor Vertragsabschluss physisch ausgehändigt oder elektronisch übermittelt bzw. über <https://real.co.at/agb/> bekannt gemacht, von mir (uns) gelesen und werden von mir (uns) ausdrücklich akzeptiert.

_____, am _____
Ort, Datum

Unterschrift