

Vollmacht

Vollmachtgeber

Name: _____

Geb.Dat.: _____

Anschrift: _____

Wohnort: _____

Vollmachtnehmer

Versicherungsagentur Paar

1010 Wien, Graben 12

-

Tel.: +43 1 5130111-172

E-Mail: office@agenturpaar.at

Web: www.agenturpaar.at

Diese Vollmacht berechtigt den Vollmachtnehmer im nachfolgend beschriebenen Umfang für den Vollmachtgeber tätig zu werden und diesen zu vertreten:

1. Der Vollmachtnehmer ist dazu berechtigt, in sämtliche bereits bestehende Versicherungsverträge Einsicht zu nehmen, Informationen über diese Versicherungsverträge einzufordern und diese zu kündigen.
2. Der Vollmachtnehmer ist dazu berechtigt, die Ab- und Anmeldung von sämtlichen Fahrzeugen bei der Zulassungsbehörde bzw. Zulassungsstelle durchzuführen und die dafür notwendigen Unterschriften zu leisten.
3. Der Vollmachtnehmer ist dazu berechtigt, im Namen des Vollmachtgebers, Anträge auf Abschluss bzw. Änderung von Versicherungsverträgen zu stellen.
4. Diese Vollmacht begründet keinen Entgeltanspruch des Vollmachtnehmers gegenüber dem Vollmachtgeber.
5. Der Vollmachtnehmer ist zur Doppelvertretung und zum Selbstkontrahieren berechtigt.
6. Sämtliche Schriftstücke, für deren Zustellung das Gesetz nicht ausschließlich die Zustellung an den Versicherungsnehmer vorsieht, gelten während der Dauer des Bevollmächtigungsverhältnisses nur dann als wirksam zugegangen, wenn diese dem Vollmachtnehmer zugestellt wurden.
7. Dieses Vollmachtverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet mit dem Widerruf des Vollmachtgebers.