



VERSICHERUNGSBÜRO HÖSSINGER

Staatl. geprüft. Vers. Makler

3107 St.Pölten, Mühlweg 96

Tel. 02742/ 219 66 – 0

Fax. 02742/ 219 66 – 40

E – Mail: buero@ybhoessinger.at

VOLLMACHT

Herr/Frau/Firma _____

PLZ:Adresse: _____

Geburtsdatum _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Firma: _____

Bevollmächtigt Herrn Walter Hössinger Versicherungsmakler

Der Makler wird ab sofort mit der Wahrnehmung aller meiner / unserer, privaten / betrieblichen Versicherungsinteressen, ausgenommen Sozialversicherungen, beauftragt.

Mich / uns in allen Versicherungsangelegenheiten gegenüber den Versicherungsgesellschaften zu vertreten, insbesondere Vertragsauskünfte bestehender Verträge einzuholen und gegebenenfalls Antragskopien anzufordern.

Auf den Behörden und den Versicherungen die Abmeldungen und Anmeldungen, Adressenänderungen, Standortänderungen, Kennzeichenänderungen, Typenschein – Duplikate anzufordern, Zulassungsschein und Typenscheinänderungen durchzuführen.

Im Besonderen wird der Versicherungsmakler zum Abschluß und zur Kündigung von Versicherungsverträgen und Kreditverträgen einschließlich der Unterfertigung beantragter Abbuchungsaufträge sowie zur Regulierung von Schadensangelegenheiten ermächtigt.

Der Auftraggeber verpflichtet sich, dem Makler alle für eine korrekte Erfüllung seines Auftrages erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen bzw. in diese Einsicht zu gewähren, da ansonsten keine Haftung übernommen werden kann.

Zusätzliche Kosten durch die Einschaltung des Maklers entstehen dem Auftraggeber nicht. Diese Vollmacht ist einfach ausgefertigt. Im Falle der Lösung der Geschäftsverbindung Ist das Original vom Versicherungsmakler an den Auftraggeber zu retournieren.

Ort, Datum

Unterschrift