

Vollmacht

Vollmachtgeber: Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Vollmachtnehmer: Versicherungsagentur SD GmbH
4780 Schärding, Passauer Straße 13
FN524459p, Gisa-Zahl 32235647

Martin Lindinger, Walter Schneebauer, Gerhard Reinthaler, Daniel
Doblhammer, Stefan Schopf, Martin-Josef Lindinger, Thomas Schererbauer,
Tina Scheiber, Astrid Mitterecker, Mona Jungwirth

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

1. Der Vollmachtnehmer ist ermächtigt, in sämtliche bereits bestehende Versicherungsverträge bei Versicherungsgesellschaften Einsicht zu nehmen, Informationen über diese Versicherungsverträge einzufordern und diese zu kündigen. Er ist insbesondere berechtigt, Einsicht in Polizzen und auch Schadenakten, die im Rahmen der bestehenden Versicherungsverträge angelegt wurden, Einsicht zu nehmen und Informationen einzufordern.
2. Er ist weiters ermächtigt, die Ab- und Anmeldung von KFZ bei der Zulassungsbehörde bzw. Zulassungsstelle durchzuführen und die dafür notwendigen Unterschriften zu leisten, sowie alle meine KFZ betreffenden Erledigungen, **wie die NOVA Einrichtung**, bei der Behörde bzw. Zulassungsstelle durchzuführen und Fahrzeugdokumente und Kennzeichentafeln entgegenzunehmen. Diese Vollmacht umfasst auch die Einholung von Auskünften aus der Zulassungsdatei sowie Einsichtnahme in Akten und die Einbringung von Rechtsmitteln.
3. Der Vollmachtnehmer ist ferner im Schadenfall berechtigt, Interessen des Vollmachtgebers wahrzunehmen. Insbesondere betrifft die Ermächtigung die Einsicht in Schadensunterlagen, auch in Krankengeschichten und in Akten, die bei Gerichten oder Verwaltungsbehörden angelegt wurden. Er ist ermächtigt, Behörden und Versicherungsgesellschaften Unterlagen vorzulegen, die den Schaden betreffen.
4. Der Vollmachtnehmer ist weiters berechtigt, im Namen des Vollmachtgebers Anträge auf Abschluss bzw. Änderung von Versicherungsverträgen zu stellen. **Diese Antrags- und Änderungsvollmacht aus Punkt 4 bezieht sich ausschließlich auf Rechtsgeschäfte mit der Allianz Elementar Versicherungs AG.**
5. Diese Vollmacht begründet keinen Entgeltanspruch des Vollmachtnehmers gegenüber dem Vollmachtgeber und ist mit der Erteilung dieser Vollmacht noch kein Auftrag an den Vollmachtnehmer verbunden. Aus dieser Vollmacht entspringen für den Vollmachtgeber keinerlei Ansprüche gegenüber dem Vollmachtnehmer, welcher Art auch immer.
6. Dieses Vollmachtsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet sofort mit Widerruf durch den Vollmachtgeber, sowie mit Beendigung des Dienstverhältnisses bzw. Auflösung des Agenturvertrages mit der Allianz Elementar.
7. Durch Erteilung dieser Vollmacht werden sämtliche, eventuell anderweitig bereits bestehende Vollmachten außer Kraft gesetzt.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber