

Name und Adresse

.....

.....

Ort und Datum

.....

## VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir) den Versicherungsmakler,

**ANTIRISK**

*Versicherungsmakler GesmbH  
1030 Wien, Landstr.Hauptstraße 146/7/B1  
Tel. 01/548 05 95 Fax: Dw 15  
e-mail: [brandhofer@antirisk.at](mailto:brandhofer@antirisk.at)  
FN: 249514h; DVR:2110623*

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

Die Bevollmächtigung gilt auch gegenüber Behörden und Ämtern und ermächtigt insbesondere Aktenunterlagen, Protokolle und Krankengeschichten einzusehen bzw. anzufordern. Gleichzeitig gilt sie auch zur Vertretung bei den Verkehrsbehörden in KFZ-Angelegenheiten.

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

.....

Unterschrift