

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir)

Herrn/Frau

Adresse

mich (uns) in sämtlichen Angelegenheiten im Zusammenhang mit bei der Grazer Wechselseitigen Versicherung Aktiengesellschaft oder ihren Kooperationspartnern abzuschließenden oder bereits bestehenden Versicherungsverträgen oder anderen Verträgen aus den Kooperationsbereichen gegenüber anderen Versicherungsgesellschaften und Finanzdienstleistungsunternehmen zu vertreten sowie für mich (uns) die Anmeldung/Abmeldung meines(r) /unseres(r) Kraftfahrzeuges(e) bzw. Anhänger(s) sowie Änderungen in der KFZ-Zulassung (z.B. Namens-/Adressänderungen etc.) bei der zuständigen Behörde durchzuführen und hierbei die erforderlichen Unterschriften in Vollmachtsnamen zu leisten sowie Schriftstücke und Kennzeichentafeln entgegenzunehmen.

Diese Vollmacht umfasst auch das Recht für mich in Akten von Gerichten und Behörden Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen sowie insbesondere auch das Recht zur Aufkündigung von bei anderen Versicherungsunternehmen oder Finanzdienstleistungsunternehmen bestehenden Verträgen.

Ich/Wir nehmen ausdrücklich zur Kenntnis, dass der Vollmachtnehmer seitens seines Arbeitgebers über keine Abschluss- oder Inkassovollmacht verfügt, insbesondere ist er gegenüber mir/uns auch nicht befugt, die Annahme, Ablehnung oder Verlängerung von Versicherungsverträgen oder anderen Verträgen aus den Kooperationsbereichen auszusprechen bzw. zu bestätigen oder Zusagen bezüglich Schadensabwicklungen/Versicherungs- oder sonstigen Leistungen abzugeben.

Diese Vollmacht ist einfach ausgefertigt, bis auf schriftlichen Widerruf gültig und hebt alle bisher bestehenden Vollmachten auf.

VOLLMACHTGEBER:

Name:	Geburtsdatum:
Ort:	Straße:

Name:	Geburtsdatum:
Ort:	Straße:

, am

.....
Unterschrift / firmenmäßige Zeichnung