

# VOLLMACHT

Ich (wir)

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des (der) Vollmachtgeber(s)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum(en)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Wohnort/Straße

bevollmächtigte(n) hiermit das Finanzdienstleistungs- & Versicherungsbüro

**Compakt**

unabhängig - objektiv - kompetent  
Bank & Finanzdienste + VERSICHERUNGsbüro

ComPakt Dienstleistungs GmbH Reinhold Wallner & Partner  
A - 3100 St. Pölten, Rennbahnstraße 49/2/15  
Tel: 02742/23 133 Fax: 02742/23 133-50 Mobil: 0664/201 25 96  
E-Mail: [office@compakt.co.at](mailto:office@compakt.co.at) Home: [www.compakt.co.at](http://www.compakt.co.at)

- Ab- und Anmeldungen von Kraftfahrzeugen durchzuführen;
- Neu- und Nachversicherungen abzuschließen;
- Kündigungen in meinem (unserem) Namen auszusprechen;
- Anzeigen und Erklärungen an meiner (unserer) Statt entgegenzunehmen bzw. abzugeben;
- Jegliche Schäden für mich (uns) abzuwickeln;
- In Behördenakte und Protokolle Einsicht zu nehmen und von diesen Kopien anfertigen zu lassen;
- Krankengeschichten von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten anzufordern und Einsicht zu nehmen;

Für Verträge, welche o.a. Versicherungsbüro nicht zur Kenntnis gebracht oder über diese abgeschlossen wurden, kann keine Haftung übernommen werden.

Die Vollmacht umfasst auch das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten und geht auf die allfälligen beiderseitigen Rechtsnachfolger uneingeschränkt über.

Ich (wir) stimme(n) weiters ausdrücklich zu, dass von seiten des Versicherers sämtliche Daten, welche von den mit mir (uns) beantragten oder abgeschlossenen privaten und geschäftlichen Versicherungen im Zusammenhang stehen, oben genannter Versicherungsagentur zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Die Vollmacht erlischt durch eine entsprechende schriftliche Mitteilung des(der) Vollmachtgeber(s) oder durch Zurücklegung des Bevollmächtigten.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des (der) Vollmachtgeber(s)