



KNOGLINGER UND PARTNER GMBH

VERSICHERUNGSMAKLER UND UNTERNEHMENSBERATUNG

VOLLMACHT

mit welcher ich (wir)

die Firma Knoglinger & Partner GmbH

bevollmächtige(n), mich (uns) gegenüber Versicherungsgesellschaften, Banken, Leasinggesellschaften, Bausparkassen, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern sowie berufsständischen Vertretern (Kammer usw.) in Versicherungsangelegenheiten zu vertreten und Datenauskunft zu erhalten.

In diesem Zusammenhang ist die Firma Knoglinger & Partner bevollmächtigt, alles zu unternehmen, was für nützlich und **notwendig erachtet** wird, insbesondere die Weitergabe von erforderlichen Daten, um meine (unsere) Interessen gegenüber den oben angeführten Instituten und Vertretungen zu wahren.

Ich (Wir) ermächtige(n) die Firma Knoglinger & Partner bzw. deren Geschäftsführer, Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten ausdrücklich, in den oben bezeichneten Angelegenheiten Datenauskunft zu erhalten, in bestehende Versicherungs- und andere Verträge Einsicht zu nehmen, bei **den genannten** Institutionen gespeicherte Daten einzuholen, Schadensliquidationen zu tätigen und im Schadensfall alle meine (unsere) Interessen zu vertreten, für mich (uns) tätig zu sein, bestehende Verträge in meinem (unserem) Namen zu kündigen, stillzulegen oder zu konvertieren, sowie neue Verträge in meinem (unserem) Namen abzuschließen und meinen (unseren) Namen als Referenz für allfällige Publikationen anzuführen.

Diese Vollmacht gilt auf unbestimmte Zeit erteilt. Sie ist sowohl vom **Vollmachtgeber** als auch vom Vollmachtnehmer jederzeit aufkündbar.

Ort, Datum:

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Tel:

Em@il:

Unterschrift:

(Stempel) _____