



VOLLMACHT mit SCHADENSABWICKLUNG

Ich / Wir erteile(n) Ihnen, als
Versicherungsmaklerbüro&Vermögensberatung Wolfgang Kraus, TBDV,
die Vollmacht zur Überprüfung, sowie zur erforderlichen Neugestaltung meiner
/ unserer Versicherungsverträge mit der Sorgfalt eines ordentlichen
Kaufmannes.

Sie sind bevollmächtigt, alle Verhandlungen mit den
Versicherungsgesellschaften zu führen, sowie Polizzen und Antragsschriften
von den Versicherungsanstalten anzufordern. Ebenso ermächtige (n) ich / wir
Sie darüberhinaus im Schadensfall mich / uns bei den Versicherungsanstalten
zu vertreten und zur Regulierung unterstützend tätig zu werden.

Darüberhinaus ermächtige(n) ich / wir Sie Änderungen, Abschluß und
Kündigung von Versicherungsverträgen, in Zustimmung mit mir / uns,
durchzuführen .

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns hiermit auch ausdrücklich einverstanden, daß der
gesamte Schriftverkehr im ggstl. Versicherungsfall vom.....über
das Maklerbüro w.o.e. abgewickelt wird.

Ich stimme in diesem Zusammenhang ausdrücklich auch der Übermittlung
und Überlassung sämtlich damit verbundener Gesundheitsdaten an TBDV W.
Kraus zu , welche im Rahmen der Schadenfeststellung, insbesondere auch der
Einholung von Sachverständigengutachten und Krankengeschichten,
festgestellt und bekannt gegeben werden.

Mit dieser einfach ausgefertigten Vollmacht wird weder eine Vermittlungspflicht
oder ein Vermittlungsauftrag abgeschlossen. Über das Recht , diese
Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen, wurde ich vollständig
informiert.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift/ Vers.Person/ Vers.Nehmer

Wolfgang Kraus
Himmelreichstraße 3, A-3003 Gablitz
Tel.: +43 2231 6558411
Fax: +43 2231 6558450
Mobil +43 664 1000373

UID:ATU42622104
Reg.ZI: VM 12-G-02936
Reg.ZI: VB 12-G-99602
www.tbdv.at
email: office@tbdv.at

Bankverbindung: Bank Austria
BIC: BKAUATWW
BLZ 12000
Kto. Nr.: 719 283 228
IBAN AT85 1200 0007 1928 3228