V O L L M A C H T

Ich (wir)

Name : _____

Anschrift : _____

bevollmächtige(n) hiermit die

VRW Versicherungsmakler GmbH

Börsegasse 9/Top5
1010 Wien
Telefon: 01/718 49 28
Telefax: 01/718 40 90
e-mail: office@vrw.at
GISA-Zahl: 23743427

mit der Wahrnehmung meiner (unserer) Interessen gegenüber

sämtlichen Versicherungsgesellschaften

1. Die VRW ist zur Einsicht in die Aktenlage, sowie in sämtliche Daten des Versicherers, die mit den von mir bestehenden Versicherungen im Zusammenhang stehen, berechtigt.

2. Die VRW ist außerdem berechtigt, Versicherungsverträge zu überprüfen, Angebote einzuholen und Konditionsverhandlungen zu führen.

Aus dieser Vollmacht entsteht jedoch **kein Honoraranspruch** des Maklers.
Honorarvereinbarungen bedürfen einer eigenen schriftlichen Vereinbarung.

Diese Vollmacht ist zeitlich unbefristet gültig.

Sie erlischt im Falle einer schriftlichen Kündigung durch den Vollmachtgeber bzw. durch die VRW.

, am _____

Unterschrift des Vollmachtgebers