

An die  
LCV-  
Leopold Cubuk  
Versicherungsmakler und Beratung

Dannebergplatz 10  
1030 Wien

### VOLLMACHT

Ich(Wir) bevollmächtige(n) Sie, mit sofortiger Wirkung und gegen jederzeit möglichen Widerruf in meine(unsere) Versicherungsunterlagen Einblick zu nehmen, sowie bei den Versicherungsgesellschaften sämtliche Unterlagen, Informationen, Polizzenkopien u.ä. einzuholen.

Sämtliche Abschlüsse neuer, sowie Änderungen bestehender Verträge bedürfen meiner(unserer) Zustimmung.

Für einen alle Risiken umfassenden Maklerauftrag ist ein gesondertes Vertragswerk zu errichten, wobei die Honorare sowie die Aufwandsentschädigungen schriftlich vereinbart sein müssen.

Besondere Vereinbarungen:

.....  
.....  
.....

Name .....

Anschrift: .....

.....

Ort: .....

Datum:.....

Unterschrift: .....