

# Vollmacht

für die Beschaffung von Informationen im AV-Schadenfall

Frau/Herr/Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
- nachstehend „Vollmachtgeber“ genannt -

erteilt \_\_\_\_\_  
- nachstehend „Vollmachtnehmer“ genannt -

die nachfolgend genannten Vollmachten und gibt zu diesem Zwecke folgende Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen ab:

- Die Vollmacht gilt für Sachschäden im Rahmen der Verträge der Sparten Allgemeine Haftpflicht, Sachversicherung und Kraftfahrzeugversicherung, die für den Vollmachtgeber bei der Münchener Verein Allgemeinen Versicherungs-AG (kurz: MV) unter der bzw. den folgenden Versicherungsnummer(n) [Stammnummer] geführt werden:

\_\_\_\_\_

- Für diese Schäden ist der Vollmachtnehmer berechtigt, als Empfangsbote für den Vollmachtgeber beim MV Auskünfte zum jeweiligen Schaden einzuholen, um diese an den Vollmachtgeber weiterzuleiten (z.B. Abfrage Schadennummer oder Stand der Leistungsbearbeitung).
- Als Vollmachtgeber bin ich damit einverstanden, dass die an mich gerichteten Schreiben des MV über den Vollmachtnehmer versandt werden bzw. dieser Kopien der Schreiben erhält.

Im Rahmen der erteilten Vollmachten entbinde ich die Mitarbeiter/innen des MV gegenüber dem Vollmachtnehmer von ihrer eventuellen Schweigepflicht. Die Vollmacht gilt ab sofort und kann ohne Einhaltung einer Frist in Textform widerrufen werden. Der Widerruf der Vollmacht wird mit dem Eingang beim Vollmachtnehmer oder bei der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG wirksam.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name (Unterschrift Vollmachtgeber; Firmenstempel)