

VOLLMACHT

Hiermit erteile ich unten genannter Firma Vollmacht, meine sämtlichen Interessen in Versicherungsangelegenheiten wahrzunehmen, dabei und insbesondere in meinem Namen

- Einblick in bestehende Polizzen und Schadensakte bei Versicherungsgesellschaften zu nehmen und gegebenenfalls hiervon Abschriften einzuholen.
- Erklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben oder entgegen zu nehmen;
- Versicherungsverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen;
- Bei der Abwicklung von Schäden mitzuwirken.

Die gegenständliche Vollmacht wird auf unbestimmte Zeit erteilt. Sie kann vom Vollmachtsgeber jederzeit ohne Einhaltung von Fristen schriftlich, durch eingeschriebenen Brief an den Vollmachtnehmer, widerrufen werden.

Name des Vollmachtgebers in Blockbuchstaben

Geburtsdatum

X

Unterschrift des Vollmachtgebers

Ort, Datum