
Vollmacht

Hiermit erteile ich, _____

(Vollmachtgeber)

der Firma

Voss Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Langgasse 18, 97753 Karlstadt
Tel. 09353-4142 – Fax. 09353-1733

oder ihrer Rechtsnachfolgerin

Vollmacht,

mich in meinem Namen umfassend zu vertreten. Hierzu zählt insbesondere,

- Versicherungsverträge abzuschließen, zu ändern und zu kündigen,
- Erklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben und entgegenzunehmen,
- bei der Schadenabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Versicherungen mitzuwirken,
- Zahlungen aus Abrechnungen und Schadenabwicklungen entgegenzunehmen,
- die Erteilung und Weiterleitung von Lastschriftaufträgen und Einzugsermächtigungen (SEPA) gegenüber Versicherern und sonstigen Produktpartnern zur Abbuchung der Versicherungsprämien bzw. sonstiger Entgelte zum Zwecke der Begründung oder Erhaltung des Versicherungsschutzes.
- Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern und Bausparkassen einzuholen und
- Untervollmachten auszustellen.

Datum

Vollmachtgeber, Unterschrift