

Name _____

Adresse _____

Geb.Datum _____

Vollmacht

Ich (wir) bevollmächtige(n) die Versicherungsagentur Schachner

GISA-Zahl: 11271178

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsagenten zu meiner (unserer)

Vertretung in allen Versicherungsangelegenheiten.

Die Versicherungsagentur ist ermächtigt, mich (uns) in allen Vertrags- und Schadenangelegenheiten sämtlicher Versicherungszweige zu vertreten, zum Beispiel

- Versicherungsverträge abzuschließen und zu kündigen,
- Versicherungspolizzen entgegenzunehmen,
- sämtliche mit der KFZ-Zulassung verbundene Anträge zu stellen,
- Schadenangelegenheiten zu regulieren und Zahlungen entgegenzunehmen,
- alle Daten und Unterlagen, deren Kenntnis im Zusammenhang mit meinem (unserem) Versicherungsbestand notwendig ist, einzuholen und zu beziehen.

Die Vollmacht umfasst auch die ausdrückliche Ermächtigung zur Vereinbarung der elektronischen Kommunikation mit dem Versicherer. Darüber hinaus wird der Vermittler ermächtigt, sämtliche vorvertragliche Kundeninformationen und Antragsunterlagen des Versicherers für den Kunden in Empfang zu nehmen.

Diese Vereinbarung kann jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gelöst werden.

E-Mail	
Newsletter willkommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	zusätzliche E-Mail-Adresse für Newsletter
Telefonnummer	
besondere Vermerke	

DSGVO ausgefolgt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	DSGVO <input type="checkbox"/> wird über www.va-schachner.at selbst aufgerufen
--	---

Ort

Datum

Unterschrift

