

Auskunftsvollmacht



SCHINNER
VERSICHERUNGSMAKLERKANZLEI GMBH



Vollmachtgeber

Vorname	Nachname
Firma	
Geburtsdatum (falls Privatperson)	
Adresse	
PLZ	Ort

Bevollmächtigter

SCHINNER Versicherungsmaklerkanzlei GmbH

Am Heumarkt 13/I/4

1030 Wien

Vollmacht

Der oben genannte Bevollmächtigte ist berechtigt, zu allen Polizze(n) bzw. Schadensache(n) Auskünfte einzuholen, weiters Schadenangelegenheiten zu regulieren sowie Kopien sämtlicher Unterlagen, soweit rechtlich zulässig, anzufordern.

Sämtliche Auskünfte sind über Vorlage bzw. unter Berufung auf diese Erklärung in der gewünschten Form (mündlich oder schriftlich) zu erteilen, ohne dass es meines ferneren Einvernehmens bedarf.

Die Bevollmächtigung endet erst mit meinem ausdrücklichen schriftlichen Widerruf gegenüber der SCHINNER Versicherungsmaklerkanzlei GmbH.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber