VOLLMACHT

(dient zur Vorlage an ZULASSUNGSBEHÖRDEN UND VERSICHERUNGSUNTERNEHMUNGEN)

Ich (wir) bevollmächtige(n)

Mag. Susanne Kasamas
Gewerbliche Vermögensberaterin
und Beraterin in Versicherungsangelegenheiten (§94 Z 96 GewO)
Gew. Reg. Nr. 100715 B 13/14

A-1140 Wien, Seckendorfstrasse 2/4/6
Telefon/Fax: 01/419 82 23 Email: office@investconsult.co.at

gemäß den einschlägigen gesetzlichen Bedingungen rechtsgültig:

- Neu- und Nachversicherungen abzuschließen,
- Kündigungen in meinem Namen auszusprechen,
- Anzeigen und Erklärungen an meiner Statt entgegenzunehmen,
- Anzeigen und Erklärungen gegen den Versicherer abzugeben,
- Inkasso von Prämien, sowie von Entschädigungen vorzunehmen,
- und jegliche Schäden für mich abzuwickeln,
- in Behördenakte und -protokolle Einsicht zu nehmen und von diesen Kopien anfertigen zu lassen;

Ferner umfasst die Vollmacht auch das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

Ich (wir) stimme(n) ausdrücklich zu, dass von Seiten des Versicherers sämtliche Daten, die mit den von mir zu beantragten oder abgeschlossenen privaten und geschäftlichen Versicherungen im Zusammenhang stehen, oben genannter gewerblichen Vermögensberaterin zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

.....
Unterschrift:

Name: .....

Adresse: ..... Beruf: .....

..... Geburtsdatum: .....