

VOLLMACHT

Zur Einholung von Versicherungspolicen und zur Überprüfung der Versicherungsdeckung

Hiermit erteile ich,

geboren am
Name, Vorname

wohnhaft in
Adresse, PLZ, Ort

meinem
Versicherungsberater Name, Vorname

und der Firma FINWIWO AG die Vollmacht, meine/unsere aktuellen Versicherungspolicen anzufordern. Insbesondere nachfolgende Tätigkeiten zu erledigen:

- stete Überprüfung, Betreuung und Verwaltung des Versicherungsportefeuilles;
- Einholung von Offerten bei den vom Auftraggeber gewünschten Versicherungsgesellschaften;
- Offerten vergleichen und mit Vorschlägen dem Auftraggeber unterbreiten;
- Abwicklung der vom Auftraggeber gewünschten Versicherungsverträge;
- Alle im Zusammenhang mit dem Mandat stehenden Verhandlungen vorzunehmen und Korrespondenzen mit den Versicherungsgesellschaften zu führen;
- Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht;
- Überprüfung der Versicherungsdeckung.

Diese Vollmacht bleibt bis zum Eintreffen eines schriftlichen Widderrufs gültig.

Ort, Datum

Unterschrift