

AUSKUNFTSVOLLMACHT

ANGABEN ZUM UNTERNEHMEN

(Vollmachtgeber)

Firmierung		Rechtsform	
Geschäftsführer/Inhaber		Geburtsdatum	
Strasse / Hausnummer			
PLZ / Ort			
Telefon		Telefax	
eMail		Mobilfunk	
Handelsregister		Umsatz	

Der Vollmachtgeber erteilt der RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH, Altdorfer Str. 33a, 91227 Leinburg mit dem heutigen Tag an Vollmacht

- Kopien von Vertragsunterlagen zu bestehenden Versicherungsverträge bei den Versicherungsunternehmen, Assekuradeuren und/oder Versicherungsvermittlern einzuholen

Anweisungsregelung: Der Vollmachtgeber weist den Empfänger der Vollmacht unmittelbar dazu an, die Anfrage der RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH sofort, ohne Verzögerung und vollständig zu bearbeiten und zu beantworten.

- Angebote bei den Versicherungsunternehmen einzuholen

Anweisungsregelung: Der Vollmachtgeber weist den Empfänger der Vollmacht unmittelbar dazu an, das Angebot ausschließlich an die RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH zu übermitteln. Sollte bereits eine Geschäftsbeziehung zwischen dem Vollmachtgeber und dem Versicherungsunternehmen bestehen, so ist das Angebot nicht an den betreuenden Vermittler, sondern nur an die RAUCH VERSICHERUNGSLÖSUNGEN GmbH zu übermitteln.

Diese Vollmacht erlischt automatisch drei Monate nach Unterzeichnung.

Datum/Unterschrift/Stempel
(Auftraggeber)