

SERVICE CENTER

Versicherungsservice Ressler & Partner KG



Vollmachtgeber:

Name:		Geb.:	Beruf:	
Straße-Haus Nr.:		Tel.Privat:		
PLZ. Wohnort:		Tel.Nr.Firma:		
E-Mail Adresse:				
Nachweis der Identität	<input type="checkbox"/> Reisepass	Nummer:	Datum der Ausstellung:	Ausstellungsbehörde:
	<input type="checkbox"/> Personalausweis			
	<input type="checkbox"/> Führerschein			

Vollmachtgeber(in):

Name:		Geb.:	Beruf:	
Straße-Haus Nr.:		Tel.Privat:		
PLZ. Wohnort:		Tel.Nr.Firma:		
E-Mail Adresse:				
Nachweis der Identität	<input type="checkbox"/> Reisepass	Nummer:	Datum der Ausstellung:	Ausstellungsbehörde:
	<input type="checkbox"/> Personalausweis			
	<input type="checkbox"/> Führerschein			

Ich (wir) bevollmächtige(n) und ermächtige(n)
Die Versicherungsservice Ressler & Partner KG, FN 201482 y Versicherungsagent,
Rathausplatz 18 , A-3130 Herzogenburg, Tel.: 0676/8988 1911, Fax: 0810-9554 040 569
Homepage: www.exakt.at E-Mail: office@exakt.at

mich (uns) bis auf Widerruf in allen meinen (unseren) Versicherungsangelegenheiten vor Versicherungsgesellschaften bzw. Versicherungsvermittlern, Behörden, Gerichten oder sonstigen öffentlichen Einrichtungen oder privaten Institutionen zu vertreten und meine (unsere) Interessen wahrzunehmen.

Der / Die Bevollmächtigte ist insbesondere ermächtigt, meinen (unseren) Versicherungsbestand zu überprüfen, meinen (unseren) Versicherungsschutz durch geeignet und zweckmäßig erscheinende Maßnahmen an die Marktänderungen sowie an die Bedarfssituation anzupassen, Verhandlungen und Korrespondenz in meinen (unserem) Namen zu führen sowie Versicherungsverträge bei allen Versicherungsgesellschaften zu kündigen, zur Abänderung oder zur Auflösung zu bringen.

Sie / Er ist bevollmächtigt, behördliche Ab- und Anmeldungen meiner (unserer) Fahrzeuge vorzunehmen und meine (unsere) Interessen in jeglichen Schadensfall wahrzunehmen, wozu insbesondere auch die Akt- und Unterlagenbeschaffung von Versicherungsunternehmen, Verwaltungsbehörden, Krankenanstalten etc. gehört.

Sie / Er ist Bevollmächtigt, von allen Versicherungsunternehmen alle mich (uns) betreffenden Daten, deren Kenntnis er/sie für notwendig oder zweckmäßig erachtet, einzuholen, Einsichten in alle Vertragsunterlagen zu nehmen und Abschriften davon zu begehren.

Mit dieser Vollmacht wird weder eine Vermittlungspflicht noch ein Vermittlungsauftrag abgeschlossen.

....., am:

Unterschrift.....

Unterschrift.....