



# Auskunftsvollmacht

## Vollmachtgeber

Vorname	Nachname
Firma	
Geburtsdatum (falls Privatperson)	
Adresse	
PLZ	Ort

## Bevollmächtigter

Schinner Versicherungsmaklerkanzlei GmbH  
1030 Wien, Reiserstraße 40/ 1.OG Top A

## 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