

für die Partner-Nummer(n):

Vollmachtgeber:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Bevollmächtigter:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Hiermit erteile ich dem o.g. Bevollmächtigten folgende Vollmacht:

- Auskünfte über meine bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen (nachfolgend „Uelzener Versicherung“) bestehenden Versicherungen einzuholen und Einsicht in die Unterlagen zu nehmen
- Angebotsanfragen für neue Versicherungsverträge in meinem Namen bei der Uelzener Versicherung zu stellen
- Änderungen von meinen bereits bestehenden Versicherungsverträgen bei der Uelzener Versicherung vorzunehmen
- Auskünfte über meine der Uelzener Versicherung gemeldeten Versicherungsfälle einzuholen und Einsicht in die Unterlagen zu nehmen

Die Weitergabe der Daten darf ausschließlich an den o.g. Bevollmächtigten erfolgen. Zudem darf der Bevollmächtigte ausschließlich in dem o.g. bevollmächtigten Rahmen für mich tätig werden und Handlungen in meinem Namen vornehmen.

Weitergehende Verpflichtungen sind ausgeschlossen und werden durch Unterzeichnung dieser Vollmacht nicht eingegangen.

Ort, Datum:

Unterschrift des Vollmachtgebers: