

## Maklervollmacht

Name: .....

Adresse: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: ..... E-Mail: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Ich (wir) bevollmächtige(n) den Versicherungsmakler  
im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler zu meiner (unserer)

### **Vertretung in allen Versicherungsangelegenheiten.**

Der Versicherungsmakler ist ermächtigt, mich (uns) in allen Vertrags- und Schadensangelegenheiten sämtlicher  
Versicherungszweige zu vertreten, zum Beispiel:

- An- und Abmeldung,
- Neu- und Nachversicherungen abzuschließen,
- Kündigungen in meinem (unserem) Namen auszusprechen,
- Erklärungen und Anzeigen an meiner (unser) statt entgegenzunehmen,
- Erklärungen und Anzeigen gegen den Versicherer abzugeben,
- jegliche Schäden für mich (uns) abzuwickeln,
- In mich (uns) betreffende Behördenakte und Protokolle Einsicht zu nehmen und von diesen Kopien anfertigen zu lassen,
- bei Krankenanstalten, die mich (uns) betreffenden Krankengeschichten anzufordern,
- im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler zu meiner (unserer) alleinigen Vertretung in allen Versicherungsangelegenheiten,
- einen Unterbevollmächtigten zu bestellen,
- Erteilung des SEPA Mandates.

Ich (wir) stimme(n) ausdrücklich zu, dass von seiten des Versicherers, sämtliche Daten, die mit den von mir beantragten oder abgeschlossenen privaten und/oder geschäftlichen Versicherungen in Zusammenhang stehen, obengenanntem Versicherungsmakler zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Diese Vollmacht hat unbefristete Gültigkeit bis sie durch entsprechende schriftliche Mitteilung durch den Vollmachtgeber oder durch Zurücklegung des Bevollmächtigten erlischt.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....