***Maklervollmacht***

**ihr-fdl VM GmbH & Co. KG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Muster Max  Muster  12345 Muster  (nachstehend **Auftraggeber** genannt) |  | Rainer Garbe  Schützenstr. 11a  95028 Hof  (nachstehend **Versicherungsmakler** genannt) |

Der Auftraggeber bevollmächtigt den Versicherungsmakler und einen eventuellen Rechtsnachfolger zur Vertretung in den beauftragten Versicherungsangelegenheiten.

Diese Maklervollmacht umfasst insbesondere

* die uneingeschränkte aktive und passive Vertretung des Auftraggebers gegenüber den jeweiligen Versicherern, einschließlich der Abgabe aller die Versicherungsverträge betreffenden Willenserklärungen,
* die Kündigung bestehender und den Abschluss neuer Versicherungsverträge,
* die Geltendmachung der Versicherungsleistungen aus den von dem Versicherungsmakler vermittelten oder in die Betreuung übernommenen Versicherungsverhältnissen sowie die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung,
* die Erteilung und Widerruf von Untervollmacht an einen anderen Versicherungsmakler, Maklerpools (insbesondere der blau direkt GmbH & Co. KG, Kaninchenborn 31, 23560 Lübeck) oder Personen, die von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, \*
* die Einleitung und Begleitung von Beschwerden bei dem BaFin oder einer Ombudsstelle, \*
* die Erteilung und Widerruf von Einverständniserklärungen zur Einholung von Bonitätsauskünften, sowie die Anforderung von Selbstauskünften, \*
* die Erteilung und Widerruf von SEPA-Lastschriftmandaten, \*
* die Erteilung und Widerruf von Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten, von Schweigepflichtsentbindungserklärungen, sowie das Auskunftsbegehren über gespeicherte und verwendete Daten, \*
* die Entgegennahme oder den Verzicht hierauf der vom Versicherer vor Vertragsabschluss zu übergebenden Unterlagen (insb. Vertragsinformationen, Bedingungen). \*

Der Versicherungsmakler ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. \*

Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet, kann vom Auftraggeber aber jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Auftraggeber (ggf Stempel)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift(en) abweichende versicherte Person(en),

abweichende(r) Beitragszahler usw.

\* Die Bevollmächtigung zu den mit Sternchen gekennzeichneten Sätzen ist zur Vertragserfüllung nicht zwingend  
 erforderlich und kann gestrichen werden. In diesem Fall wird eine Einzelzustimmung in jedem Fall eingefordert.