

# Maklervollmacht



Auftraggeber:

Versicherungsmakler:

Allgemeine Assekuranz HVK GmbH

Leipziger Str. 16  
57627 Hachenburg

(nachstehend **Auftraggeber** genannt)

(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 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 Schweigepflichtsentsbindungserklärungen, sowie das Auskunftsbeglehen 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.