

## Maklervollmacht

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Vollmachtgeber)

der Firma

**Kraft Versicherungsmakler**  
**Hufeisen 9, 45139 Essen**  
(Versicherungsmakler)  
oder einem eventuellen Rechtsnachfolger

zur Regelung meiner Versicherungsverhältnisse, zur Betreuung meiner Versicherungsangelegenheiten sowie zur Beschaffung des erforderlichen Versicherungsschutzes die Vollmacht, in meinem Namen

- Versicherungsverträge jeglicher Art abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen.
- Erklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben oder entgegen zu nehmen,
- Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen (z.B. Vertragsbestimmungen, Produktinformationen sowie Versicherungs- und Verbraucherinformationen von Versicherern gemäß § 7 VVG entgegen zu nehmen,
- bei der Schadensabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Versicherungen mitzuwirken, insbesondere Versicherungsleistungen geltend zu machen,
- Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern einzuholen,
- die Erteilung und Widerruf von SEPA-Lastschriftmandaten
- Eingaben an die Aufsichtsbehörden im Namen des Vollmachtgebers einzureichen und
- Untervollmachten auszustellen.

Soweit nichts anderes geregelt ist, führt der Versicherer die gesamte Korrespondenz mit dem Versicherungsnehmer im Original und mit dem Makler in Kopie. Der Makler verpflichtet sich, Originale an den Versicherungsnehmer weiterzuleiten.

Der Versicherungsmakler ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet. Sie kann vom Vollmachtgeber jederzeit widerrufen werden.

Die umseitige Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen

.....  
Ort, Datum

.....  
Vollmachtgeber, Unterschrift