

Maklervollmacht

Der Mandant

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nachstehend Kunde genannt

erteilt hiermit mit Wirkung vom _____

der Firma
Versicherungsbüro Arnold
Alte Heerstraße 10
35440 Linden
Telefon 06403 – 4793
Telefax 06403 – 75662
eMail: info@vb-arnold.de

Nachstehend Makler genannt

Hiermit bevollmächtigt der Kunde den Makler auf Grundlage des Maklervertrages vom _____ zur Regelung seiner Versicherungsverhältnisse, zur Betreuung seiner Versicherungsangelegenheiten sowie zur Beschaffung des erforderlichen Versicherungsschutzes. Diese Vollmacht umfasst insbesondere:

1. Die uneingeschränkte aktive und passive Vertretung des Kunden gegenüber den jeweiligen Versicherern einschließlich der Abgabe und Entgegennahme aller Versicherungsverträge betreffenden Willenserklärungen und – anzeigen.
2. Die Kündigung bestehender und den Abschluss neuer Versicherungsverträge.
3. Die Geltendmachung der Versicherungsleistungen aus dem vom Makler vermittelten beziehungsweise betreuten Versicherungsverhältnissen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadensregulierung.
4. Die Erteilung von Untervollmachten an andere Versicherungsmakler.
5. Die Einreichung von Eingaben an die Aufsichtsbehörde im Namen des Versicherungsnehmers.

Der gesamte Geschäftsverkehr mit den Versicherern wird über den Makler abgewickelt.

(Unterschrift Mandanten)

(Unterschrift Versicherungsmakler)

(Ort und Datum)

(Ort und Datum)