

Maklervollmacht

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

bevollmächtigt: Unternehmensservice für mittelständische Unternehmer
Wolfgang Schmidt
Hauptstraße 290
53639 Königswinter

- nachstehend Auftraggeber genannt -

zur Regelung seiner Versicherungsverhältnisse, zur Betreuung seiner Versicherungsangelegenheiten der unten angegebenen Verträge. Ein **Maklerauftrag** kommt ausdrücklich **nicht zu Stande**.

Diese Vollmacht umfasst insbesondere:

Der oben genannte Versicherungsmakler wird hiermit bevollmächtigt, den Vollmachtgeber im Rahmen der bestehenden oder künftig bestehenden privaten Krankenversicherung (einschließlich Pflegepflichtversicherung, Krankentagegeld- und Zusatzversicherungen) zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst insbesondere das Recht:

1. Auskünfte, Vertragsdaten, Beitrags- und Tarifinformationen sowie Leistungs- und Tarifgegenüberstellungen vom Versicherer einzuholen,
2. den Schriftverkehr mit der Gesellschaft zu führen,
3. erforderliche Informationen und Unterlagen an den Versicherer weiterzuleiten,
4. den Vollmachtgeber gegenüber dem Versicherer zu vertreten, soweit es der sachgerechten Beratung dient.

Vertragsnummer: _____

Gesellschaft: _____

Dauer und Widerruf:

Diese Vollmacht gilt ab dem Datum der Unterzeichnung. Sie kann vom Vollmachtgeber jederzeit ohne Frist und ohne Begründung schriftlich oder per E-Mail widerrufen werden.

Schlussbestimmungen:

Diese Vollmacht gilt ausschließlich für die private Krankenversicherung des Auftraggebers. Gerichtsstand ist Königswinter.

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber