**Maklervollmacht**

**Erster Kunde / Vollmachtgeber**

**Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zweiter Kunde / Vollmachtgeber**

**Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

- nachfolgend Vollmachtgeber -

bevollmächtigt hiermit

- nachfolgend Versicherungsmakler -

Ihn/sie in seinen Versicherungsangelegenheiten wie folgt zu vertreten, und für ihn tätig zu werden:

1. Abgabe und Entgegennahme sämtlicher Willenserklärungen zum Zweck des Abschlusses, der Änderung sowie der Beendigung von Versicherungsverträgen;
2. Abgabe von Wissenserklärungen (z. B. Anzeigen zur Erfüllung von Obliegenheiten etc.) gegenüber den Versicherern und sonstigen Dritten;
3. Geltendmachung von Leistungsansprüchen im Rahmen der Schadensbearbeitung für den Vollmachtgeber gegenüber den Versicherern;
4. Vertretung des Vollmachtgebers bei der Korrespondenz mit Versicherern sowie Behörden durch den Versicherungsmakler, über den sämtliche Korrespondenz zu führen ist;
5. Erteilung von Untervollmachten an andere Versicherungsvermittler;
6. Der Versicherungsmakler ist berechtigt, Ausfertigungen und Abschriften der Vollmacht anfertigen zu lassen.
7. Die Einwilligungserklärung gemäß europäischer Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) liegt vor.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift erster Vollmachtgeber

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift zweiter Vollmachtgeber