

Maklervollmacht

Erster Kunde/Vollmachtgeber

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse PLZ/Ort _____

Zweiter Kunde/Vollmachtgeber

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

- nachfolgend Vollmachtgeber genannt-

bevollmächtigt hiermit



Inhaber: Sven Rathgeber

**Auf dem Bückeberg 45
37269 Eschwege**

Telefon: 05651-2290150

Telefax: 05651-1606

e-Mail: sven@rathgeber-versicherungen.de

Internet: <http://www.rathgeber-versicherungen.de>

- nachfolgend Versicherungsmakler genannt -

ihn 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 anzufertigen.

Ort _____ Datum _____

Ort _____ Datum _____

Unterschrift erster
Vollmachtgeber _____

Unterschrift zweiter
Vollmachtgeber _____