

## **Maklervollmacht**

Hiermit erteile ich:

---

(Vollmachtgeber)

Confiance Versicherungsmakler, Stephan Ott, Peter-Berten-Str. 4a, 41334 Nettetal  
(Versicherungsmakler)

oder ihrer Rechtsnachfolgerin Vollmacht, in meinem Namen:

- Versicherungs-/ Bauspar-/ Finanzierungsverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen,
- Erklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben oder entgegen zu nehmen,
- bei der Schadensabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Verträge mitzuwirken,
- Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern einzuholen und
- Untervollmachten auszustellen.
- Erteilungen und Widerrufe von SEPA-Lastschriftmandaten durchzuführen.
- Erteilung und Widerrufe von Einwilligungen zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten, von Schweigepflichtentbindungserklärungen, sowie das Auskunftsbegehren über gespeicherte und verwendete Daten durchzuführen.

---

Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber

### Ergänzende Hinweise

Vereinbarungen zur gesetzlichen und vertraglichen Rechtsnachfolge sind zulässig und können im Einzelfall ergänzt werden.