

# Maklervollmacht

## für Versicherungs- und Finanzdienstleistungen

### Kunde:

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E - Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Homepage: \_\_\_\_\_

(Bitte Daten vollständig ausfüllen)

### Ihr Vermittler:



Institut der Finanzdienstleistungen

Registrierung (DIHK) D – 4NOP – NLIBI – 70  
Makler: Josef Katz  
Straße: Lise-Meitner-Straße 21  
Ort: 72202 Nagold  
Telefon Büro: 07452 – 931 0980  
Mobil: 0173 -670 9140  
E – Mail: katz@idf-finanzdienstleistungen.de

### Erklärung des Kunden

Der Kunde gibt der Firma IDF oder ihrer Rechtsnachfolgerin die **Maklervollmacht**, in seinem Namen:

- Versicherungsverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen,
- Erklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben oder entgegenzunehmen,
- bei der Schadensabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Versicherungen mitzuwirken,
- Zahlungen aus Abrechnungen oder Schadensabwicklungen entgegenzunehmen,
- Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern einzuholen und
- Untervollmachten auszustellen

Zudem erklärt sich der Kunde dazu einverstanden, dass alle zum Vertragsschluss relevanten Auskünfte bei Versicherungen bzw. Versicherern und deren Bevollmächtigten eingeholt werden dürfen, solange diese Erlaubnis rechtmäßig besteht. Sie kann im Einzelfall ergänzt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler