

MAKLERVOLLMACHT

hiermit erteile ich,

dem Versicherungsmakler

B.S.S. Versicherungsmakler GmbH, Glashofkamp 18, 25358 Horst / Holstein
oder seinem Rechtsnachfolger

Vollmacht, in meinem / unserem Namen

1. Alle bestehenden Versicherungsverträge zu betreuen. Der Schriftwechsel des Kunden mit dem Versicherer oder umgekehrt wird durch bzw. über den Makler geführt.
2. Versicherungsverträge jeglicher Art nach entsprechender Weisung abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen.
3. Erklärungen, Anzeigen und Informationen zu Versicherungsverträgen - insbesondere auch die mir gemäß § 7 VVG vor Abgabe meiner Vertrags-erklärung mitzuteilenden Informationen - entgegen zu nehmen sowie Erklärungen und Anzeigen für mich abzugeben.
4. Bei der Schadenabwicklung für die vom Makler vermittelten oder betreuten Versicherungen mitzuwirken.
5. Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern im Namen des Kunden einzuholen.
6. Diese Vollmacht kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist widerrufen werden.

Mir / uns ist bekannt, dass die Firma B.S.S. Versicherungsmakler GmbH mit der Firma Carl Rieck Assecurateur Hamburg GmbH kooperiert und Verträge diverser Versicherer über diesen Kooperationspartner verwaltet.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kunden)

