

# FINANZSOZIETÄT CHRIST

## FINANZ- UND VERSICHERUNGSMAKLER

unabhängige Finanzdienstleistungen seit 1987

### Maklervollmacht

Hiermit erteile/n ich/wir (Vollmachtgeber)

Name/n:

Anschrift:

der **FINANZSOZIETÄT CHRIST**, vertreten durch **Manfred Christ, Scholtenstr. 1, 47443 Moers** (Versicherungsmakler), in meinem/unserem Namen, zur Regelung meiner/unserer Versicherungsverhältnisse und Betreuung meiner/unserer Versicherungsangelegenheiten, sowie zur Beschaffung des erforderlichen Versicherungsschutzes die Vollmacht

- Versicherungs- und Bausparverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen,
- Erklärungen, Anzeigen und Informationen zu Versicherungs- und Bausparverträgen abzugeben oder entgegenzunehmen,
- bei der Schadensabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Versicherungen mitzuwirken,
- Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern einzuholen
- Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen (z.B. Vertragsbestimmungen, Produktinformationen sowie Versicherungs- und Verbraucherinformationen von Versicherern gemäß § 7 VVG) entgegen zu nehmen.
- Eingaben an die Aufsichtsbehörden im Namen des Vollmachtgebers einzureichen

Soweit nichts anderes geregelt ist, führt der Versicherer die gesamte Korrespondenz mit dem Versicherungsnehmer im Original und mit dem Makler in Kopie. Der Makler verpflichtet sich, Originale an den Versicherungsnehmer weiterzuleiten.

Der Versicherungsmakler ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet. Sie kann vom Vollmachtgeber jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

---

Unterschrift/en Vollmachtgeber