

# Maklervollmacht



und

(nachstehend **Auftraggeber** genannt)

**DAVID Versicherungskontor GmbH & Co. KG**  
Førdetower Gablenzstr. 9  
24114 Kiel

(nachstehend **Versicherungsmakler** genannt)

Der Auftraggeber bevollmächtigt den Versicherungsmakler und einen eventuellen Rechtsnachfolger zur Vertretung in den beauftragten Versicherungsangelegenheiten.

Diese Maklervollmacht umfasst insbesondere

- die uneingeschränkte aktive und passive Vertretung des Auftraggebers gegenüber den jeweiligen Versicherern, einschließlich der Abgabe aller die Versicherungsverträge betreffenden Willenserklärungen,
- die Kündigung bestehender und den Abschluss neuer Versicherungsverträge,
- die Geltendmachung der Versicherungsleistungen aus den von dem Versicherungsmakler vermittelten oder in die Betreuung übernommenen Versicherungsverhältnissen sowie die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung,
- die Erteilung und Widerruf von Untervollmacht an einen anderen Versicherungsmakler oder Personen, die von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, \*
- die Einleitung und Begleitung von Beschwerden bei dem BaFin oder einer Ombudsstelle,
- die Erteilung und Widerruf von Einverständniserklärungen zur Einholung von Bonitätsauskünften, sowie die Anforderung von Selbstauskünften,
- die Erteilung und Widerruf von SEPA-Lastschriftmandaten,
- die Erteilung und Widerruf von Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten, von Schweigepflichtsentbindungserklärungen, sowie das Auskunftsbegehren über gespeicherte und verwendete Daten,
- die Entgegennahme oder den Verzicht hierauf der vom Versicherer vor Vertragsabschluss zu übergebenden Unterlagen (insb. Vertragsinformationen, Bedingungen).

Der Versicherungsmakler ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet, kann vom Auftraggeber aber jederzeit widerrufen werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Auftraggeber (ggf. Stempel)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) abweichende versicherte Person(en),  
abweichende(r) Beitragszahler usw.



## Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme / Werbung

Um für Sie als Makler tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben, um für Sie passende Angebote zu erhalten. Hierzu nutzen wir auch sogenannte Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir Sie betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer, aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunftsteilen können beispielsweise erforderlich sein.

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen.

Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Vermittlung von Lebens-, Kranken oder Unfallversicherungen (Personenversicherungen) erforderlich ist, bzw. bei der Abwicklung von Leistungs- und Schadenfällen.

Sie können diese Einwilligungen jeweils einzeln erteilen und **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen**.

Beachten Sie bitte, dass wir dann ggfs. nicht mehr für sie tätig sein können.

**Weiterreichende Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzrichtlinie mit Geschäftspartnerliste.**

### Einwilligung zur Erfassung und Anforderung von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten - auch Gesundheitsdaten\* - von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Sofern wir Gesundheitsdaten von Ärzten anfordern, werden wir Sie zuvor darüber informieren.

Im Rahmen der erteilten Maklervollmacht können wir in Ihrem Namen den Einwilligungserklärungen von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder eine Vorversichereranfrage durchführt.

### Einwilligung zur Speicherung von Daten

Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

### Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten – auch Gesundheitsdaten\* - im erforderlichen Rahmen unserer Maklertätigkeit an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Werkstätten, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Eine Übersicht potenzieller Empfänger können Sie der Geschäftspartnerübersicht entnehmen. Auf Anfrage erhalten Sie selbstverständlich auch Auskunft, an wen tatsächlich Sie betreffende Daten von uns übermittelt wurden.

Bei Betriebsübergabe oder Bestandsverkauf setzen wir Sie in Kenntnis über den Rechtsnachfolger und räumen Ihnen eine Frist von 4 Wochen für den Widerspruch ein. Verstreicht die Frist ohne Widerspruch, so sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Daten zur Erhaltung der Beratungsleistung einverstanden.

Sie willigen ferner ein, dass wir Ihrem Ehe-/Lebenspartner\*, Kind(ern)\*, Eltern\* und mitversicherten Personen\* auf deren Anfrage hin Auskunft erteilen.

### Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten

Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Maklervertrages ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Maklervertrag.

### Einwilligung zur Kontaktaufnahme / Werbung

Kundeninformation und Werbung lassen sich nicht voneinander trennen. Wenn wir Sie beispielsweise auf den besseren Schutz eines neuen Versicherungstarifs hinweisen möchten, wird dies als Werbung verstanden. Deshalb benötigen wir Ihr Einverständnis um unsere Tätigkeit ausüben zu können.

[ ] Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich zu Werbezwecken telefonisch, elektronisch (z.B. Fax, Email, SMS, Messenger) oder schriftlich (z.B. Brief) kontaktieren, dies gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses (z.B. zur Kundenrückgewinnung).

(Auftraggeber)	_____ Datum, Unterschrift (auch mitversicherter Personen, Beitragszahler, usw.)
----------------	---