

A

Kunde

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Firma	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

im Folgenden **Vollmachtgeber** genannt

B

bevollmächtigt hierdurch

Name	Vorname
Versicherungsbüro Linne GmbH Firma	
Steinrücken 18 Straße, Hausnummer	35099 Burgwald PLZ, Ort

im Folgenden **Versicherungsmakler** genannt, ihn in seinen Versicherungsangelegenheiten wie folgt zu vertreten bzw. für ihn tätig zu werden:

C

1. Abgabe und Entgegennahme sämtlicher Willenserklärungen zum Zweck des Abschlusses, der Änderung sowie zur Beendigung von Versicherungsverträgen.
2. Abgabe von Willenserklärungen (z. B. Anzeigen zur Erfüllung von Obliegenheiten etc.) gegenüber den Versicherern und sonstigen Dritten.
3. Geltendmachung von Leistungsansprüchen im Rahmen der Schadenbearbeitung für die Vollmachtgeberin gegenüber den Versicherern. Sonstige Mitwirkung bei der Schadensregulierung.
4. Vertretung des Vollmachtgebers bei der Korrespondenz mit Versicherern sowie Behörden durch den Versicherungsmakler.
5. Berechtigung, bei der Erfüllung seiner Aufgaben Untervollmachten an Finanzdienstleister, namentlich Maklerpools, zu erteilen.

Burgwald, den

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgeber