

# SMITS | KOLLEGEN

IHRE VERSICHERUNGSMAKLER

## Vollmacht

**Herr Max Mustermann**  
**Musterstr. 1**  
**12345 Musterstadt**

- nachfolgend „**Kunde**“ genannt -  
erteilt hiermit

**Smits Versicherungsmakler GmbH & Co. KG**  
**Markt 3**  
**47546 Kalkar**

- nachfolgend „**Makler**“ genannt –

nachstehende Vollmacht:

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 Schweigepflichtsentsbindungserklärungen, sowie das Auskunftsbeglehen 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

Musterstadt, 08.02.2026

Unterschriften-ID: 1234567890

Smits Versicherungsmakler GmbH & Co. KG | Markt 3, 47546 Kalkar | Fax: 02824-809294 | E-Mail: [info@makler-kalkar.de](mailto:info@makler-kalkar.de)