

## Vertretungsvollmacht / Maklervollmacht

zuunsten der Firma
<b>ZEP Service GmbH</b> Blücherstr. 61 A 10961 Berlin
im folgenden <b>Makler</b> genannt

und
im folgenden <b>Vollmachtgeber</b> genannt

Der Vollmachtgeber bevollmächtigt den Makler und einen eventuellen Rechtsnachfolger zur Regelung sämtlicher Vertragsangelegenheiten aus

- Versicherungsverträgen,**
- Bausparverträgen,**
- Finanzierungen und**
- Geld- / Kapital- sowie Investmentfondsanlagen.**

Diese Vollmacht umfasst insbesondere:

- (1) die uneingeschränkte aktive und passive Vertretung des Kunden gegenüber den jeweiligen Banken und Versicherungsgesellschaften, Maklern und Versicherungsvertretern einschließlich der Abgabe aller die Vertragsangelegenheiten betreffende Willenserklärungen und Anzeigen;
- (2) die Kündigung bestehender und den Abschluss neuer Verträge;  
(Die Abschlussvollmacht bezieht sich nur auf Versicherungsverträge)
- (3) die Geltendmachung der Versicherungsleistung aus vom Makler vermittelten bzw. betreuten Versicherungsverhältnissen, die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung sowie die Entgegennahme von Geldzahlungen aus Versicherungsfällen für Rechnung des Mandanten;
- (4) die Erteilung von Untervollmachten an andere Versicherungsmakler, Maklerpools, an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personenkreise (z.B. Rechtsanwälte, Steuerberater) oder sonstige zur Beschaffung von Verträgen notwendige Personen oder Firmen;
- (5) die Einreichung von Eingaben an die Aufsichtsbehörde im Namen des Kunden.

Die gesamte Korrespondenz ist mit dem Vollmachtgeber im Original und mit dem Makler in Kopie zu führen. Der Makler ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet. Sie kann vom Vollmachtgeber jederzeit widerrufen werden.

Der Vollmachtgeber erklärt, die Datenschutzklausel des Vollmachtnehmers erhalten und unterzeichnet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Mandant / Vollmachtgeber



**Q2 (A) Risiko- und Bedarfserfassung für**

Nr.	Wünsche und Ziele		Istsituation - Bestandsaufnahme	
	Absicherung / Risiko / Sparte	Beratungsbedarf / Anmerkung	Gesellschaft	Vertragsnummer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mandant\_\_\_\_\_  
Unterschrift Berater