

# Maklerwechsel

## An Gesellschaft

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Strasse, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_

PLZ Ort

\_\_\_\_\_

Land

## Absender / Kunde

\_\_\_\_\_

Vertrags-Nr.

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_

Name, Vorname der versicherten Person

\_\_\_\_\_

Strasse, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_

PLZ Ort

## Maklerwechsel für \_\_\_\_\_

Vertragsart ggf. Tarifform

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir möchte(n) ab sofort o.g. Vertrags-Nr., ggf. mit sämtlichen dazugehörigen Vertragsnachträgen und Unter-Nr., von nachfolgendem Vermittler/Makler betreuen lassen.

Firma / Name / Anschrift des Vermittlers (Maklers)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mitglied im Pool der

Deutsche Gesellschaft für RuhestandsPlanung mbH (DGFRP)

Martin-Moser-Str. 27

D-84503 Altötting

\_\_\_\_\_

Pool-Nr. und Vermittler-Nr. (wird von DGFRP ergänzt)

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vermittlers

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift DGFRP

Bitte ordnen Sie meine Verträge wie gewünscht dem genannten Vermittler/Makler zu.

Mit freundlichen Grüßen

**X** \_\_\_\_\_  
Ort Datum - Unterschrift Vertragsinhaber

# Maklervollmacht

## Makler

## Kunde / Vollmachtgeber

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname - Partner

\_\_\_\_\_  
Strasse, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Strasse, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

## Maklervollmacht

Hiermit erteile ich als Kunde und Vollmachtgeber dem Versicherungsmakler oder ihrer Rechtsnachfolgerin Vollmacht, in meinem Namen:

- Versicherungspolicen, Versicherungsbedingungen sowie Vertragsübersichten anzufordern und entgegenzunehmen,
- Willenserklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben oder entgegenzunehmen,
- Versicherungsverträge- nach Absprache- abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen,
- bei der Schadensabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Versicherungen mitzuwirken,
- Zahlungen aus Abrechnungen oder Schadensabwicklungen entgegenzunehmen,
- Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern einzuholen und Untervollmachten auszustellen.

Der Vollmachtgeber wünscht ausdrücklich den Betreuerwechsel zugunsten des oben genannten Maklers.

Die technische Abwicklung (Bestandswechsel und Bestandsführung) kann je nach Bedarf auch über zwischengeschaltete Maklerpools (z.B. die Deutsche Gesellschaft für RuhestandsPlanung, Martin-Moser-Str. 27, 84503 Altötting) erfolgen.

Die fachliche Betreuung der hier übertragenen, gegenständlichen Verträge soll ausdrücklich durch den bevollmächtigten Makler (s.o.) erfolgen.

### Widerruf der Vollmacht

Die Maklervollmacht ist auf unbestimmte Zeit erteilt, sie kann vom Kunden jederzeit ohne Einhaltung einer Frist in Textform widerrufen werden.

X \_\_\_\_\_

Ort Datum - Unterschrift Vollmachtgeber / Kunde

### Datenschutzklausel

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus den Antragsunterlagen und/oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Versicherungsfälle, Kündigungen, Risiko- bzw. Vertragsänderungen) an Versicherer und für die technische Abwicklung zwischengeschalteter Maklerpools (z.B. Deutsche Gesellschaft für RuhestandsPlanung, Martin-Moser-Str. 27, 84503 Altötting) im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen.

Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch an die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personenversicherer übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsermittlung erforderlich ist.

X \_\_\_\_\_

Ort Datum - Unterschrift Vollmachtgeber / Kunde