

Michael Hildebrandt
 Bankkaufmann
 Versicherungsfachmann
 DESAG Sachverständiger



Hildebrandt & Partner
 Kompetenz □ Erfahrung □ Sicherheit

Hildebrandt & Partner □ Frauenrichterstraße 27 □ 92637 Weiden

VOLLMACHT

Kunde

Name		Vorname	
Firma		Geb. Dat.	
Strasse		PLZ/ Ort	

- Kunde -

bevollmächtigt hierdurch

Hildebrandt&Partner, Michael Hildebrandt
Frauenrichter Str. 27
92637 Weiden

- Versicherungsmakler und Sachverständiger -

<input type="radio"/>	mit der Tarifoptimierung und Betreuung der bestehenden Krankenversicherung, dies schließt die Einholung von Alternativangeboten mit ein.
<input type="radio"/>	ihn in seinen Versicherungsangelegenheiten wie folgt zu vertreten bzw. für ihn tätig zu werden: - Abgabe und Entgegennahme sämtlicher Willenserklärungen zum Zweck des Abschlusses, der Änderung sowie der Beendigung von Versicherungsverträgen - Abgabe von Willenserklärungen gegenüber Versicherern und sonstigen Dritten - Geltendmachung von Leistungsansprüchen im Rahmen der Schadensbearbeitung für Vollmachtgeber gegenüber Versicherern - Vertretung des Vollmachtgebers bei der Korrespondenz mit Versicherern sowie Behörden durch den Versicherungsmakler, über den sämtliche Korrespondenz zu führen ist - Berechtigung, bei der Erfüllung seiner Aufgaben, Untervollmachten an Finanzdienstleister, namentlich Maklerpools, zu erteilen und den Vertrag auf Dritte zu übertragen
<input type="radio"/>	die Vollmacht beschränkt sich auf einzelne Produktparten, nämlich Krankenversicherung
<input type="radio"/>	die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat werden unter Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrades des angebotenen Versicherungsvertrages in einem Beratungsprotokoll dokumentiert
<input type="radio"/>	der Kunde erklärt, dass er eine fachliche Beratung sowie Dokumentation nach §61 ff. VVG n.F. welche im heutigen Gespräch angeboten wurde nicht wünscht. Über Risiken bei Verzicht einer Dokumentation wurde der Vollmachtgeber informiert.

X _____
 Ort, Datum, Kunde

NUR BEI BEI NEUABSCHLUSS NOTWENDIG

Der Vollmachtgeber bestätigt nochmals, dass er die im Antrag gesellten Gesundheitsfragen und Fragen zur Vorversicherung sowie persönliche Daten wahrheitsgemäß beantwortet hat. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes muss zur Policierung des Antrages unverzüglich gegenüber der Gesellschaft angezeigt werden

X _____
 Ort, Datum, Kunde