

Maklervollmacht



Hiermit bevollmächtigt

Frau Herr Firma

-nachfolgend kurz ‚Mandant‘ genannt-

den Versicherungsmakler:

PST Finanz GmbH

- nachfolgend kurz ‚Makler‘ genannt-

und einen eventuellen Rechtsnachfolger zur Vertretung in den beauftragten Versicherungsangelegenheiten.

Diese Vollmacht umfasst insbesondere

1. die uneingeschränkte aktive und passive Vertretung des Mandanten gegenüber den jeweiligen Versicherern einschließlich der Abgabe aller die Versicherungsverträge betreffenden Willenserklärungen und Anzeigen;
2. die Kündigung bestehender und den Abschluss neuer Versicherungsverträge;
3. die Geltendmachung der Versicherungsleistungen aus vom Makler vermittelten bzw. betreuten Versicherungsverhältnissen sowie die sonstige Mitwirkung bei der Schadensregulierung.
4. die Erteilung von Untervollmachten an andere Versicherungsmakler, Maklerpools oder Personen, die von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.
5. die Einleitung von Beschwerden bei dem BaFin oder einer Ombudsstelle
6. Einwilligungsklausel nach dem BDSG (Bundesdatenschutzgesetz)
 - 6.1 Der Mandant willigt ein, dass die vom Versicherungsmakler angesprochenen Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (z. B. Beiträge, Versicherungsfälle, Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung, sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an ihren Verband übermitteln dürfen. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages auch für entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen und bei künftigen Antragstellungen des Auftraggebers.
 - 6.2 Der Mandant willigt ferner ein, dass diese Versicherer, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den Versicherungsmakler weitergeben.
 - 6.3 Der Mandant willigt weiter darin ein, dass seine Personalien und Kontoverbindungen vom Versicherungsmakler zum Zweck der Kundenbetreuung gespeichert werden können. Der Versicherungsmakler darf die so gewonnenen Daten verwenden um den Kunden weiterführend auch in anderen Produktparten zu beraten, kontaktieren um ihm weitere Produktvorschläge zu unterbreiten.
 - 6.4 Gesundheitsdaten dürfen nur streng vertraulich an Personen- und deren Rückversicherer übermittelt werden. An Versicherungsmakler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit dieses zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.
 - 6.5 Der Mandant willigt ein, dass die dem Versicherungsmakler überlassenen Daten auch für die vereinbarte Erteilung von Untervollmachten an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichteter Personenkreise (z. B. Rechtsanwälte, Steuerberater, andere Versicherungsmakler und Maklerpools wie Fonds Finanz, Maklerservice GmbH, Riesstr. 25, 80992 München und Jung DMS CIE AG, Ludwig-Ganghofer-Str. 1, 82031 Grünwald) und an mit der Vermittlung und Betreuung befasste Personen und Unternehmen im Rahmen der zu beauftragenden Interessenwahrnehmung des Auftraggebers weitergegeben werden dürfen.
 - 6.6 Diese Einwilligung zur Verwendung und Speicherung personenbezogener Daten kann dem Versicherungsmakler jederzeit und unabhängig von dem restlichen Vertrag entzogen werden.
7. Die gesamte Korrespondenz des Versicherers ist mit dem Versicherungsnehmer 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 und kann vom Mandanten jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift Mandant

Ort, Datum, Unterschrift Geschäftsführung

PST Finanz GmbH

Geschäftsführer Silvia und Peter Tirolf, Hauptstelle Künzell Tel.:0661-480156-0, Fax: 0661-480156-20, fulda@pst-finanz-gmbh.de
Niederlassung Traunstein Tel.:08665-92723-0, Fax: 08665-92723-18, traunstein@pst-finanz-gmbh.de, www.pst-finanz-gmbh.de
Bankverbindung: IBAN DE82 5305 0180 0012 0069 44 BIC HELADEF1FDS Sparkasse Fulda,
Handelsregister HRB 5763 Amtsgericht Fulda, Steuernummer 01824101975, UST-ID DE270124631
Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach
§ 34c GewO erteilt am 28.04.2010, § 34d Abs. 1 GewO, Reg.-Nr. D-PAEO-2MJ96-56 und § 34f GewO, Reg.-Nr. D-F-128-QD7S-50