

Auskunftsvollmacht zur Vorlage gegenüber Dritten

Zwischen

	Name
	Adresse
	Telefon

- nachfolgend Vollmachtgeber genannt –

Wingerter Versicherungsmakler
Poststr. 3
67487 Maikammer

- nachfolgend **Makler** genannt –

Hiermit bevollmächtige ich den Makler, Wingerter Versicherungsmakler, Neugasse 29, 67487 Maikammer, zur Einholung von Auskünften über meine Finanz- und Versicherungsangelegenheiten.

Diese Vollmacht umfasst insbesondere:

- die Einholung von Informationen über meine bestehenden Versicherungsverträge, Finanzanlagen und Immobilienfinanzierungen.
- die Erteilung von Einverständniserklärungen zur Einholung von meinen Bonitätsauskünften, sowie die Anforderung von Selbstauskünften.
- die Anforderung von über mich gespeicherten und verwendeten Gesundheitsdaten.
- Die unverbindliche Anforderung der vom Versicherer oder Dritten bereits übergebenen Unterlagen (insbesondere Vertragsinformationen, Bedingungen).
- ich **entbinde ausdrücklich** die mit dem Makler korrespondierenden Versicherer, Ärzte und sonstige natürliche oder juristische Personen **von der Schweigepflicht**.

Diese Vollmacht ist zunächst bis zum befristet, sie kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Hiermit willige ich ein, dass meine nach § 203 StGB und dem BDSG geschützten gesundheitlichen und personenbezogenen Daten an den Makler übermittelt werden, dieser sie nutzen, speichern und verarbeiten darf.

Gegenstand dieser Vollmacht ist nicht die Betreuung oder die Vertretung in meinen persönlichen Finanz- und Versicherungsangelegenheiten.

Datum, Ort

Unterschrift Vollmachtgeber
