



# Maklervollmacht

Zwischen

**Name / Firma** :  
**Strasse** :  
**PLZ/Ort** :  
**Telefon** :  
**e-mail** :  
- ( nachstehend Vollmachtgeber genannt )  
-  
und

**Herwart Zippel**  
**Paetau & Co.KG**  
**Bismarckstr. 79**  
**10627 Berlin**

( nachstehend Makler genannt )

Hiermit erteilt der Vollmachtgeber dem Makler oder ihrer Rechtsnachfolgerin Vollmacht, in meinem / unserem Namen

- 1 Versicherungsverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen,
- 2 Erklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben oder entgegen zu nehmen,
- 3 bei der Schadensabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Versicherungen mitzuwirken,
- 4 Zahlungen aus Abrechnungen oder Schadensabwicklungen entgegen zu nehmen und
- 5 Untervollmachten auszustellen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Auftraggeber