

# Auskunftsvollmacht zur Vorlage gegenüber Dritten

Zwischen

	Name
	Adresse
	Telefon

- nachfolgend Vollmachtgeber genannt –

Wingerter Versicherungsmakler  
Neugasse 29  
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

\_\_\_\_\_