



## AUSKUNFTSVEREINBARUNG

**Hiermit beauftrage ich,**

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**den Versicherungsberater und Makler:**

Maklerkontor Herford GmbH, Gehrenberg 25, 32052 Herford

E-Mail: [info@maklerkontorherford.de](mailto:info@maklerkontorherford.de), Vermittler-Register-Nr.: D-KZLT-H10L4-65

Informationen über meine aktuelle Krankenversicherung einzuholen.

**Dieses beinhaltet insbesondere das:**



Einholen von Tarifberechnungen gemäß § 204 Versicherungsvertragsgesetz



Entgegennahme des gesamten Schriftverkehrs, der ggf. später bei einer tatsächlichen Beantragung einer Tarifoptimierung erforderlich werden wird (z.B. Antragsformulare, Nachbearbeitungsunterlagen, Mehrleistungsverzichtserklärungen usw.)



Entgegennahme des aktuellen Versicherungsnachtrages vor und nach erfolgter Tarifoptimierung.

**Der Versicherungsberater und Makler ist mit dieser Auskunftvereinbarung nicht berechtigt, Verträge zu ändern. Hierzu bedarf es eines gesonderten Antrages mit Kundenunterschrift.**

**Wichtiger Hinweis für die Versicherungsgesellschaft:**

Damit ich als Kunde, hinsichtlich des entstehenden Schriftwechsels entlastet werde, senden Sie die benötigten Auskünfte bitte immer an die Maklerkontor Herford GmbH zu Hd. \_\_\_\_\_ (E-Mail: [info@maklerkontorherford.de](mailto:info@maklerkontorherford.de)).

Der Versicherer wird ausdrücklich berechtigt, die benötigten Informationen ggf. auch telefonisch an die Maklerkontor Herford GmbH zu übermitteln.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift