

Maklermandat

Name Auftraggeber/Firma:

Kontaktperson:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Der Auftraggeber beauftragt die unterzeichnenden Makler, insbesondere nachfolgende Tätigkeiten in seinem Interesse zu erledigen und erteilt ihm die Vollmacht, sämtliche Datenbearbeitung im Zusammenhang mit den erwähnten Tätigkeiten zu erledigen:

- Stete Überprüfung, Betreuung und Verwaltung des Versicherungsportefeuilles;
- Einholung von Offerten bei den vom Auftraggeber gewünschten Versicherungsgesellschaften;
- Offerten vergleichen und mit Vorschlägen dem Auftraggeber unterbreiten;
- Abwicklung der vom Auftraggeber gewünschten Versicherungsverträge;
- Vornahme aller im Zusammenhang mit dem Mandat stehenden Verhandlungen und Korrespondenzen mit den Versicherungsgesellschaften sowie mit der FinanzPunkt AG zu führen.

Der unterzeichnende Makler hat die Interessen des Auftraggebers sorgfaltsgetreu zu wahren und haftet diesem für jeden aus einer sorgfaltswidrigen Handlung entstandenen Schaden. Die Daten, welche er vom Auftraggeber bzw. den Versicherern zur Abwicklung dieses Auftrages erhält, unterstehen der datenschutzrechtlichen Schweigepflicht. Der Makler hat gegenüber Dritten absolutes Stillschweigen zu bewahren (nicht als Dritte gelten sämtliche Versicherungsgesellschaften, mit denen der Versicherungsberater im Auftrag des Auftraggebers in Kontakt tritt sowie die FinanzPunkt AG). Die Daten sind nur zum vereinbarten Zweck zu verwenden.

Die Dienstleistung des Maklers ist für den Auftraggeber kostenlos. Der Makler wird von den Versicherern im Rahmen seiner Versicherungsberatung zu den marktüblichen Courtagesätzen honoriert.

Der unterzeichnende Auftraggeber bleibt Versicherungsnehmer mit allen Rechten und Pflichten. Dieses Mandat tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt solange, bis es von einer Partei schriftlich widerrufen wird.

Betroffene Versicherungsgesellschaften siehe bitte Rückseite.

Ort, Datum:
Auftraggeber:

Ort, Datum:
Der Vermittler:

.....
FinanzPunkt AG

Code:

Versicherungsverträge

Der/Die Auftraggeber/in:

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Versicherungsgesellschaften:

Policen Nr.:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sämtliche Policen