Maklermandat

Auftrag und Vollmacht Versicherungen

Auftraggeber

Name, Vorname / Firma: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum / UID: _____

Finaro Versicherungen GmbH

Gewerbestrasse 10, 6330 Cham
CHE-330.617.129
FINMA-Nr. F01572565

Berater/in: _____

nachfolgend «Finaro»

1. Auftrag

Finaro betreut und verwaltet das Versicherungsportfolio des Auftraggebers, holt Offerten bei den gewünschten Gesellschaften ein, vergleicht sie, wickelt die gewünschten Verträge ab und führt die Korrespondenz mit den Versicherern.

2. Vollmacht

Finaro darf im Namen des Auftraggebers Offerten einholen sowie Kündigungen, Änderungs- und Schadenmeldungen unterzeichnen. Anträge unterzeichnet Finaro nur mit vorgängiger Zustimmung des Auftraggebers. Gesundheitsangaben unterzeichnet der Auftraggeber persönlich. Schadenzahlungen nimmt Finaro nicht entgegen.

3. Datenschutz

Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass Finaro auch Gesundheitsdaten bearbeitet und mit den Versicherern austauscht; diese werden insoweit von ihrer Schweigepflicht entbunden.

4. Vergütung und Dauer

Die Dienstleistungen sind kostenfrei; Finaro wird von den Versicherern mit Courtagen vergütet. Der Auftraggeber bestätigt, die Kundeninformation nach Art. 45 VAG erhalten zu haben. Das Mandat kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum: _____

Ort, Datum: _____

Auftraggeber

Finaro Versicherungen GmbH

Finaro Versicherungen GmbH | Gewerbestrasse 10 | 6330 Cham | +41 44 330 00 51 | versicherungen@finaro.ch | www.finaro.ch