

Maklermandat

Vorname, Name Berater:

Der Auftraggeber:

Vorname, Name:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

beauftragt Simply Brokers Teke (nachfolgend SBT genannt), insbesondere nachfolgende Tätigkeiten in seinem Interesse zu erledigen und erteilt ihm die Vollmacht, die gesamte Datenbearbeitung im Zusammenhang mit diesen Tätigkeiten zu erledigen:

- Stetes Überprüfen, Betreuen und Verwalten des Versicherungsportefeuilles des Auftraggebers;
- Einholen von Offerten / Policen bei den Versicherungsgesellschaften;
- Offertenvergleich und Unterbreiten von Vorschlägen zu Händen des Auftraggebers;
- Abwicklung der vom Auftraggeber gewünschten Versicherungsverträge;
- Vornahme aller mit dem Mandat zusammenhängenden Verhandlungen und Korrespondenz mit den Versicherungsgesellschaften.

SBT hat die Interessen des Auftraggebers sorgfaltsgetreu zu wahren und haftet diesem für jeden aus einer sorgfaltswidrigen Handlung entstandenen Schaden. Weiter ist er nicht befugt, Schadenzahlungen entgegen zu nehmen und für den Auftraggeber Dokumente wie Anträge zu unterzeichnen. Die Daten, die er vom Auftraggeber bzw. den Versicherungsgesellschaften zur Abwicklung dieses Auftrages erhält, unterstehen der datenschutzrechtlichen Schweigepflicht.

SBT hat gegenüber Dritten absolutes Stillschweigen zu bewahren. Nicht als Dritte gelten in diesem Zusammenhang die Versicherungsgesellschaften, mit denen der Makler im Auftrag des Auftraggebers in Kontakt tritt. Die Daten dürfen ausschliesslich zum vereinbarten Zweck verwendet werden.

Die Dienstleistung von SBT ist für den Auftraggeber **kostenlos**. SBT wird von den Versicherungsgesellschaften für seine Beratungsleistungen zu den marktüblichen Courtagesätzen honoriert.

Der unterzeichnende Auftraggeber ist Versicherungsnehmer mit allen Rechten und Pflichten. Insbesondere ist sich der Auftraggeber seiner Pflicht bewusst, dem Versicherungsberater sämtliche für den Vertragsschluss mit einer Versicherungsgesellschaft relevanten Fragen genau, objektiv und wahrheitsgetreu zu beantworten. Dieses Mandat tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt bis zum schriftlichen Widerruf durch eine Partei

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber

Unterschrift Berater

Mandatsnehmer

Versicherungsportfeuille

Versicherungssparte	Gesellschaft	Policennummer	Jahresprämie
---------------------	--------------	---------------	--------------

Bemerkungen:
