

Vollmacht und Auftrag

Zur Verwaltung und Betreuung des Versicherungsportfeuillees

Zwischen

(Auftraggeber)

..... Geb. Dat.

Tel./ Mail

erteilt hiermit der nachstehenden Bevollmächtigten

Der **ASSEWA Versicherungstreuhand GmbH**
(Broker) Wellhauserweg 33/ PF 53
8501 Frauenfeld
Register Nr. 33980

Mit Datum ab

den Auftrag zur Verwaltung und Betreuung des ihr übergebenen Versicherungsportfeuillees, sowie zur Wahrung der aus diesen Policen resultierenden Interessen. **Die assewa Versicherungstreuhand GmbH** vertritt den / die Vollmachtgeber/in in allen Belangen gegenüber den Versicherungsgesellschaften. Insbesondere wird die gesamte Korrespondenz zwischen dem Versicherungsnehmer und den Gesellschaften über die **assewa Versicherungstreuhand GmbH** abgewickelt.

Die Bevollmächtigte ist befugt, Verträge umzugestalten, aufzuheben oder neu abzuschliessen. Ohne ausdrückliche gegenteilige Vereinbarung bleibt der Vollmachtgeber Versicherungsnehmer und Prämienschuldner.

Bezüglich der Erfüllungspflicht gemäss **Art 45** des Versicherungsaufsichtsgesetzes, bestätige ich, dass der Berater sich entsprechend ausgewiesen hat.

Ort, Datum.....

Code: ML.....

.....
Kunde

.....
ASSEWA Vesicherungs Treuhand GmbH

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR DIENSTLEISTUNGS – VEREINBARUNG FÜR DIE VERWALTUNG UND BETREUUNG VON VERSICHERUNGSPOLICEN

AUFTRAG

Mit der Übertragung des Verwaltungsmandates durch den / die unterzeichnenden Auftraggeber / in verpflichtet sich die **assewa Versicherungstreuhand GmbH** – Versicherungs- und Vorsorgeberatung in Frauenfeld, zur sorgfältigen Erledigung der ihr übertragenen Aufgaben.

VERTRETUNGSBEFUGNIS

Die vorliegende Vollmacht dient der Beauftragten als Nachweis der Vertretungsbefugnis gegenüber Behörden, Versicherungsgesellschaften und privaten Drittpersonen.
Der Auftraggeber anerkennt die darin enthaltene Umschreibung von Inhalt und Umfang der Vertretungsbefugnis.

Die Beauftragte ist demnach, unter Vorbehalt der einschlägigen Bestimmungen des eidgenössischen oder kantonalen Prozessrechtes befugt, im Zusammenhang mit dem erteilten Auftrag mit Verwaltungsbehörden, Versicherungsgesellschaften - oder Instituten, sowie privaten Drittpersonen unter Wahrung der Interessen des Auftraggebers Verhandlungen zu führen und Vereinbarungen abzuschliessen.

RECHTE UND PFLICHTEN

Der Auftraggeber verpflichtet sich, der **assewa Versicherungstreuhand GmbH** (Versicherungstreuhänder) ohne besondere Aufforderung alle für die Ausübung des Auftrages notwendigen Akten zur Verfügung zu stellen und ihm jederzeit und rechtzeitig Kenntnis von sämtlichen Tatsachen und Vorgängen zu geben, die für die Auftrags Erfüllung von Bedeutung sind.

Insbesondere hat der Auftraggeber die **assewa Versicherungstreuhand GmbH** unverzüglich zu unterrichten, sofern sich Behörden oder private Drittpersonen im Zusammenhang mit dem Auftrag direkt an ihn, statt an die Beauftragte wenden, sei dies durch Zustellung von Urkunden, telefonisch oder auf andere Weise.

ENTSCHÄDIGUNGEN - KOSTEN – VEREINBARUNGSDAUER

Retrozessionen, Provisionen, Volume Discounts etc., die mit der Versicherungsverwaltung gemäss vorliegender Vereinbarung zusammenhängen, stehen ohne Abrechnungspflicht, ausschliesslich der Beauftragten, zu.

Bei Auftragserteilung wurden die Mandatskosten für den vorliegenden Auftrag wie folgt festgelegt. :

Das erteilte Mandat ist für die Zeit ab Datum des Inkrafttretens während den folgenden 5 Jahren gebührenfrei.

Nach dieser Zeit wird weiterhin auf ein Honorar verzichtet, wenn das zu verwaltende Portefeuille keine zusätzlichen Dienstleistungen erfordert.

Eine Kündigung kann gegenseitig jederzeit und ohne Frist erfolgen.

Mit der umseitigen Auftragsunterzeichnung anerkennt der/die Auftraggeber/in die vorliegenden allgemeinen Bedingungen für Verwaltungs – und Betreuungsmandate.

Versicherungspolicen

Geben Sie hier die Versicherungspolicen an, welche Sie von uns betreut haben möchten.

(wenn Sie eine Information nicht haben oder nicht finden können, lassen Sie es einfach aus. Zwingend ist jedoch die Angabe der Versicherungsgesellschaft)

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------

Police	Gesellschaft	Police Nr.	Ablauf des Vertrages	Jahresprämie
--------	--------------	------------	----------------------	--------------
