



Senden Sie diesen Makler-Betreuungsauftrag bitte zurück!
Einfach per Fax, Mail oder Post.

Makler-Betreuungsauftrag
unseres Mandanten zur Bestandsübertragung von Versicherungsverträgen

innofima[®] GmbH
Zum Eistruper Feld 9
49143 Bissendorf

tel. 0 54 02 / 98 55 99-0
fax. 0 54 02 / 98 55 99-1

mail. kontakt@innofima.de
web. www.innofima.de

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer: Vorname, Name Geburtsdatum **Telefon** (privat/dienstlich)

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort E-Mail

Mobil Fax

Gesellschaft	Versicherungs-/ Vertragsnummer	Sparte <small>(z.B. Haftpflicht, Hausrat, etc.)</small>	Agt-Nr. <small>(trägt innofima ein.)</small>

Die Willenserklärung zur Bestandsübertragung wird durch unseren Mandanten mit seiner Unterschrift bestätigt. Für alle übertragenden Versicherungsverträge stellt der Auftraggeber den Versicherungsmakler von jeglicher Haftung ausdrücklich frei.

Aufgabe des Versicherungsmaklers ist es nicht, die zu übertragenden Versicherungsverträge des Auftraggebers auf Richtigkeit und Zweckmäßigkeit, insbesondere des Deckungsumfangs, der Prämiensätze und der Vertragsgestaltung zu überprüfen. Eine umfassende Risikoanalyse durch den Versicherungsmakler wurde somit nicht durchgeführt. Vertragsänderungen, insbesondere Kündigung, Änderung der Deckung oder Versichererwechsel dürfen nur mit der ausdrücklichen Genehmigung des Versicherungsnehmers durchgeführt werden.

Durch den Betreuungsauftrag entstehen für den Versicherungsnehmer keine Maklergebühren.

Ort, Datum



Unterschrift des Versicherungsnehmers



Information an den Versicherer

Wir bitten Sie, die Durchführung der Übertragung schriftlich zu bestätigen und uns eine Kopie der Police, des Antrages, sowie aktuelle Vertragsdaten und Vertragswerte zukommen zu lassen.
Die Korrespondenz ist weiterhin mit dem Versicherungsnehmer und zusätzlich über Innofima GmbH zu führen.