Pax
Aeschenplatz 13, 4002 Basel

Meldung Untervermittler
Für ungebundene Versicherungsvermittlung

1. Meldender Versicherungsbroker

Firmenname gemäss Handelsregister			
Vertriebs-Nr.		**FINMA-Nr.**	

2. Grunddaten zum gemeldeten Untervermittler

Firmenname gemäss Handelsregister			
UID-Nr.		**Postfach**	
FINMA-Nr.		**Telefon-Nr.**	
Strasse/Nr.		**E-Mail**	
PLZ/Ort		**Homepage**	

Sind alle für die Vermittlung an Pax eingesetzten natürlichen Personen bei der FINMA als ungebundene Vermittler registriert? ☐ Ja ☐ Nein

Privatperson(en), die mit Einzel-/Kollektivunterschrift im Handelsregister eingetragen ist/sind

Person 1		**Person 2**	
Vorname		**Vorname**	
Name		**Name**	
Geburtsdatum		**Geburtsdatum**	
Telefon-Nr.		**Telefon-Nr.**	
E-Mail		**E-Mail**	
Funktion		**Funktion**	
Berufserfahrung (Jahre)		**Berufserfahrung (Jahre)**	
Branchenerfahrung (Jahre)		**Branchenerfahrung (Jahre)**	

3. Bemerkungen

Weitere Angaben oder Bemerkungen des Versicherungsbrokers zum gemeldeten Untervermittler:

4. Unterschriften

Die unterzeichnende(n) Person(en) erklärt/erklären gegenüber der Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG («Pax») im Namen des meldenden Versicherungsbrokers:

- dass der Versicherungsbroker die Pflichten aus seinem Zusammenarbeitsvertrag mit Pax dem gemeldeten Untervermittler vertraglich übertragen hat und deren Einhaltung durch den Untervermittler mittels laufende Kontrollen sicherstellt;
- dass der Versicherungsbroker Pax unverzüglich informiert bei Beschwerden und Unregelmässigkeiten betreffend den gemeldeten Untervermittler, namentlich hinsichtlich Qualität der Beratung und Interessenkonflikten, sowie bei Anhaltspunkten für Pflichtverletzungen oder anderweitiges Fehlverhalten des Untervermittlers;
- dass er den gemeldeten Untervermittler vor einer Weitergabe von Daten an Pax über die durch diese vorgesehenen Datenbearbeitungen informiert, auf die jeweils anwendbare Datenschutzerklärung von Pax hingewiesen und die dazu allenfalls erforderliche Einwilligung des Untervermittlers eingeholt hat.

Ort/Datum		**Vorname/Name in Blockschrift**	
Firmenstempel		**Rechtsgültige Unterschrift**	
Ort/Datum		**Vorname/Name in Blockschrift**	
Firmenstempel		**Rechtsgültige Unterschrift**	

0826/V-SER/10.2024