

 **MAGTIGINGS OM INLIGTING TE BEKOM &**

**MAKELAAR AANSTELLING BRIEF**

**KLIëNT / BESIGHEIDSNAAM:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ID NOMMER / REGISTRASIE NOMMER: ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Aanstelling om inligting te bekom**

* Hiermee magtig ek/ons Smit & Kie Makelaars (Edms) Bpk om enige toepaslike finansiële inligting:
* By alle finansiële instansies aan te vra of;
* By genomineerde instansies aan te vra;

........................................ …………………………………. ………………………………….

........................................ …………………………………. ………………………………….

........................................ …………………………………. ………………………………….

........................................ …………………………………. ………………………………….

**Kliënt handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aanstelling as makelaar**

* Hiermee stel ek Smit & Kie Makelaars (Edms) Bpk en die maatskappy se gemagtigde Adviseurende tussengangers aan by alle versekeraars as my/ons nuwe makelaar en magtig ek/ons *Smit* & Kie Makelaars (Edms) Bpk om enige relevante finansiële inligting te bekom.

**Kliënt handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*EK/ONS* ERKEN DIE VOLGENDE:

1. Grondige & behoorlike finansiële advies kan slegs voorsien word deur volle verklaring van relevante informasie met betrekking tot toepaslike persoonlike, insluitend private, inligting vir die doeleindes van die bepaling en adviseuring van *my/ons* finansiele situasie en finansiële produk- ervaring en doelwitte.
2. Sulke inligting word ook benodig om –
3. Bepaling van *my/ons* finansiële situasie, finansiële produk ervaring en finansiële behoeftes en doelwitte.
4. Verkryging, instandhouding en die diens van enige finansiële produkte of die lewering van verwante tussengangers dienste.
5. Sodanige inligting kan enige inligting wees wat verband hou met; of in belang van –
6. Langtermyn versekering
7. Korttermyn versekering
8. Kollektiewe beleggings skemas
9. Pensioen fondse
10. Batefinansiering
11. Enige ander finansiële produkte, dienste
12. *My/Ons* belange sal die beste gedien word vir die gestelde doel indien enige en alle sodanige inligting voorsien word deur-
13. “The financial services exchange (Pty) Ltd, handelsdrywend as Astute.
14. Xpert Decision Systems (Edms) Bpk vir die verskaffing van my gedetailleerde kredietinliging.
15. of enige ander instansie wat ‘n meganisme verskaf vir die oordrag van sodanige inliging.

|  |  |
| --- | --- |
| Goedgekeurde Finansiële dienste verskaffer:  | Smit & Kie Makelaars (Edms) Bpk  |
| FSP #: | 11184 |
| Adviseurende Tussenganger: | Brumilda Erasmus onder supervisie van Retief Jacobsz |

*EK/Ons* bevestig hiermee dat die gemagtigde gebruiker mag optree namens *my/ons* en dat *ek/ons* sal afstand doen van enige reg tot privaatheid slegs vir die gestaafde doel. Alle inligting wat verkry word moet as streng konfidensiëel hanteer word deur die gemagtigde verkryger en tussenganger en mag nie openbaar gemaak word sonder *my/ons* geskrewe toestemming nie.

Hiermee verleen die ondergetekende

* **Toestemming**
* **Nie toestemming**

In terme van “PROTECTION OF PERSONAL INFORMATION ACT” om relevante persoonlike inligting te openbaar aan Filiale en verwante maatskappye aan *Smit* & Kie Makelaars (Edms) Bpk ,ten einde verdere finansiële dienste en produkte aan my/ons bekend te stel en te bemark**. (merk by u keuse)**

Hierdie geskrewe magtiging om inligting te kan verkry sal in werking bly tot dit deur *my/ons* in skrif gekanseleer word*.*

Versekerde: …………………………………………………………………………………….

Inwerkingtredingsdatum van aanstelling: ……………………………………….

Polisnommer: …………………………………………………………………………………

Versekeringsmaatskappy: ………………………………………………………………

ONDERTEKEN TE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OP HIERDIE DAG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KLIëNT HANDTEKENING: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_