

## Zusammenarbeit mit

- Mehrfachagenten (§§ 84, 92 HGB)  
 Versicherungsmaklern (§§ 93ff HGB)

<b>Vertriebspartner</b>				
Name, Vorname / Firma				
Straße Hausnummer				
PLZ Ort				
Telefon, Telefax, E-Mail Adresse				
<b>Personalien</b> Inhaber/Gesellschafter/Geschäftsführer/Vorstand				
Name	Vorname	Geburtsdatum	PLZ Ort	Straße
<b>USt-Ident.-Nr.</b>			<b>Steuernummer</b>	

<b>Für Mehrfachagenten zusätzlich zu beantworten</b>		
Haben Sie bereits ein Gewerbe ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Waren Sie schon im Versicherungsaufendienst tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Liegen Pfändungen oder Abtretungen vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind sie zu erwarten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Höhe _____ EUR von wem _____		
Besteht bei einer Versicherungsgesellschaft ein Debetsaldo?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie eine eidesstattliche Versicherung abgegeben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen Vorstrafen, die noch nicht im Bundeszentralregister gelöscht sind, oder sind Sie in ein schwebendes Verfahren verwickelt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grund _____		

<b>Die angekreuzten Unterlagen sind beigelegt, fehlende werden schnellstmöglich nachgereicht (ggf. auch aller Geschäftsführer)</b>			
* Führungszeugnis neuesten Datums	<input type="checkbox"/>	Nachweis über Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (mindestens 1 Mio. EUR)	<input type="checkbox"/>
* Auszug Gewerbezentralregister	<input type="checkbox"/>	<b>Zusätzlich bei Mehrfachagenten:</b>	
Einwilligungserklärung AVAD	<input type="checkbox"/>	Kopie des BWV-Ausweises	<input type="checkbox"/>
Verpfl. Erkl. BDSG	<input type="checkbox"/>	Kopie des Personalausweises	<input type="checkbox"/>
Verpfl. Erkl. Geldwäschegesetz	<input type="checkbox"/>	<b>* Bei Maklern ersatzweise:</b>	
Gewerbeanmeldung	<input type="checkbox"/>	ggf. Mitgliedschaft Vers.Maklerverband (VDVM)	<input type="checkbox"/>
Wirtschaftsauskunft	<input type="checkbox"/>		
Handelsregisterauszug	<input type="checkbox"/>		

**Einwilligungserklärung AVAD**

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen der geplanten Zusammenarbeit meine/unsere o.g. Personaldaten an die Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaufendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (AVAD) weitergegeben werden. Diese Einwilligung gilt auch für das weitere AVAD-Verfahren, wie es sich aus dem ausgehändigten Informationsblatt für den AVAD-Auskunftsverkehr ergibt.

**Erklärung**

Die SIGNAL IDUNA ist berechtigt, die für die Tätigkeit als Versicherungsmakler/Mehrfachagent relevanten Daten bei weiteren Wirtschafts- und Handelsauskünften einzuholen. Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Bewerberdaten aus organisatorischen Gründen gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Hiermit bin ich/sind wir einverstanden. Angaben im Bewerbungsbogen habe(n) ich/wir nach bestem Wissen richtig beantwortet und vollständig gemacht. Ich bin mir/wir sind uns darüber im Klaren, dass die SIGNAL IDUNA bei unrichtigen Angaben zur fristlosen Kündigung des Vertragsverhältnisses berechtigt ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Maklers/Mehrfachagenten, des/der Gesellschafter/Geschäftsführer

# Interne Vermerke der Filialdirektion

Zusammenarbeit geplant für folgende Sparten		Provisionsanlage	M 70 Tafel	BBP
LR	<input type="checkbox"/>	IL PK (Pensionskasse)		
KV	<input type="checkbox"/>			
STH	NOVA <input type="checkbox"/>	STH		
SH	VÖDAG <input type="checkbox"/>	SH		
SH	ADLER <input type="checkbox"/>	SH		
U	NOVA <input type="checkbox"/>	NUR		
U	VÖDAG <input type="checkbox"/>	VUR		
U	ADLER <input type="checkbox"/>	AUR		
K	NOVA <input type="checkbox"/>	KFN		
K	VÖDAG <input type="checkbox"/>	KFVOE		
K	ADLER <input type="checkbox"/>	KFAD		
Kautionsversicherung	<input type="checkbox"/>	KTV 08	_____	ohne
RS	<input type="checkbox"/>			
Bauspar	<input type="checkbox"/>			
Invest	<input type="checkbox"/>			
Finanzprodukte	<input type="checkbox"/>			
Finanzierung	<input type="checkbox"/>			
Reiseversicherungen	<input type="checkbox"/>	RV 01	_____	20,0

(Vertrags)Beginn:

Stornoreserve	% Pauschal*
Stornoreserve je Zweig*	
<input type="checkbox"/> LR*	<input type="checkbox"/> KV* <input type="checkbox"/> S(T)HK*
<input type="checkbox"/> U*	<input type="checkbox"/> B* <input type="checkbox"/> INV*
<input type="checkbox"/> BK*	<input type="checkbox"/> FI*
Stornoreserve max.: <input type="checkbox"/>	EUR
Stornoreserve <input type="checkbox"/> unbegrenzt*	
* Zutreffendes bitte ankreuzen/ergänzen	

EP-Anlage		
1027	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1028	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1029	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1030	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Funkt.Stelle der FD (6xxxx)	GOK-OE FD	
Abrechnungsstelle		
Vermittler-Nummer		
Agt.-Nr.		
Pers.-Nr. (durch HV)		
GB 0_	VL 6_	Insp. __
Vertriebsweg: 31		
GOK-OE VL		
Name Makler/VP-OI		

<input type="checkbox"/> ZIK
<input type="checkbox"/> ratiertliche Auszahlung
<input type="checkbox"/> Vertrauensschadenversicherung

Bankverbindung für Exkassozahlungen:
Kto-Nr. _____
BLZ _____
Kreditinstitut _____

Sonstige Hinweise:

---



---



---