

Sonderkonzept für Partner der FinanzNet Holding AG

## Antrag VSH24

### zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Versicherungsvermittler

betreut durch ASSIST-VSSR Assekuranz-Beratung  
und Vermittlung für Sozialversicherungsträger und freie Berufe GmbH

Risikoträger: Allianz Versicherungs-AG

<b>Per Telefax an FinanzNet:</b>	<b>Fax Nr: 0221 - 96 97 69 - 20</b>
----------------------------------	-------------------------------------

<b>Bei Rückfragen ASSIST:</b>	<b>Tel. Nr: 0211 - 3 69 76 - 40</b>
-------------------------------	-------------------------------------

#### Antragsteil I:

#### A. Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes der Allianz Versicherungs-AG sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die wir der Allianz Versicherungs-AG übermitteln. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

**Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.**

Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der im Anschluss an die Fragen abgedruckten „Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“.

#### 1. Versicherungsnehmer

**FinanzNet Partner Nr:** \_\_\_\_\_  
(Die kostenlose FinanzNet Partnerschaft ist zwingend notwendig.)

Name, Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon, Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail, Homepage: \_\_\_\_\_

## 2. Gewünschter Versicherungsbeginn

\_\_\_\_\_, mittags 12 Uhr (Der Vertrag verlängert sich automatisch, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.)

## 3. Gewünschte Vertragsdauer

- 1 Jahr
- 3 Jahre mit 10% Laufzeitnachlass

## 4. Zahlungsweise

- jährlich
- ½- jährlich (**ohne** Ratenzuschlag)
- ¼- jährlich (**ohne** Ratenzuschlag)

**Das Lastschriftinzugsverfahren ist zwingend erforderlich.**

## 5. Beantragter Versicherungsschutz als

- Versicherungsmakler
- Mehrfachagent

### **Modul 5 a**

### **Versicherungsvermittler – Pflichtversicherung –**

(Vertragsgrundlage: AVB HV 31/13, Anlage 2400/00, Anlage 1 des Sonderkonzeptes)

Der Versicherungsschutz bezieht sich automatisch auf ein(en) Geschäftsführer/Inhaber/Vorstandsmitglied und bis zu 5 Innen-/Außendienstmitarbeiter.

**Versicherungssumme** 1.200.000,00 €, 2-fach max. p. a.

**Selbstbehalt im Schadenfall je** 1.000,00 €

**Nettojahresbeitrag** **477,81 €**

## 6. Zulassung / Registrierung

Tätigkeit als Versicherungsmakler	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Tätigkeit als Mehrfachagent	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Tätigkeit als Handelsvertreter nach § 84 HGB	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie eine Genehmigung / Zulassung nach § 34 c GewO?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Zuständige IHK: \_\_\_\_\_

Im Falle einer Tätigkeit als Versicherungsvermittler, Register-Nr: \_\_\_\_\_

Wo ist der Sitz Ihrer Hauptniederlassung? \_\_\_\_\_

## 7. Personalstruktur / Zuschläge

**weitere Inhaber/Geschäftsführer/Vorstandsmitglieder (je 50% Zuschlag)**

**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**Namen:** \_\_\_\_\_

**Zuschlag:** \_\_\_\_\_

**weitere angestellte Mitarbeiter\* (je 10% Zuschlag)**

**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**Namen:** \_\_\_\_\_

**Zuschlag:** \_\_\_\_\_

**weitere freie Mitarbeiter\* (je 10% Zuschlag)**

**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**Namen:** \_\_\_\_\_

**Zuschlag:** \_\_\_\_\_

**\*Hinweise zu Mitarbeitern:**

Die Angabe ist als Risikoinformation zwingend erforderlich. Unabhängig davon benötigt jeder selbständige Versicherungsvermittler für die Versicherungsvermittlung eigenen Versicherungsschutz im Rahmen einer separaten Police.

**Bei einer GbR / OHG / GmbH & Co. KG / UG & Co. KG / AG & Co. KG**

Hier gibt es Besonderheiten, die wir Ihnen gerne persönlich erläutern möchten.

Bitte setzen Sie sich mit uns unter der Telefon-Nr. 0211-3 69 76-40 in Verbindung.

## 8. Vorversicherung / Vorschäden

Besteht oder bestand für die zu versichernden Risiken eine Haftpflichtversicherung?

nein

ja      Versicherer: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr: \_\_\_\_\_

**gekündigt vom**

Antragsteller zum \_\_\_\_\_       Versicherer zum \_\_\_\_\_

Wurde gegen die versicherte Firma oder gegen die versicherte Person in den letzten 5 Jahren ein Schadenersatzanspruch erhoben?       nein       ja

Falls ja, machen Sie bitte genaue Angaben zu Schadenart, Schadenhöhe und geleisteten Zahlungen auf einem Beiblatt.

## 9. Beitragsberechnung

Prämie gemäß Modul 5a \_\_\_\_\_ €

Prämienzuschlag (gemäß Ziffer 8) \_\_\_\_\_ €

**Zwischensumme** \_\_\_\_\_ €

Nettobeitrag gemäß Zahlungsweise \_\_\_\_\_ €

zzgl. 19% Versicherungssteuer \_\_\_\_\_ €

**Bruttobeitrag gemäß Zahlungsweise** \_\_\_\_\_ €

## Belehrung der Allianz Versicherungs-AG über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

### Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

#### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

#### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

##### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

##### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

##### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

##### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

##### 5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

##### 6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Antragsteil II

### Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

#### A. Erklärungen

**A.1.** Hiermit beantrage ich den Abschluss der in Teil I dieses Antrags erfassten Versicherung.

Die für den Abschluss des Vertrages erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen.

Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

**A.2.** Ich gebe folgende Erklärungen zur Datenverarbeitung ab:

#### Erklärungen zur Datenverarbeitung

Bedeutung dieser Erklärungen und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, Ihr(e) Allianz Versicherer (der Versicherer), insbesondere zur Risikobeurteilung, zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz erlaubt, anordnet oder Sie als Betroffener eingewilligt haben. Um Sie über die Datenverwendung umfassend und lückenlos zu informieren, bezieht sich die nachfolgende Einwilligungserklärung in Ziffer II. auch auf allgemeine personenbezogene Daten, für die das Bundesdatenschutzgesetz eine Einwilligung des Betroffenen nicht zwingend verlangt (wie z. B. Name oder Adresse). Einen weitergehenden Schutz genießen besondere personenbezogene Daten (wie z. B. Ihre Gesundheitsangaben). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, soweit Sie eingewilligt haben (Ziffer III.).

Mit den in Ziffer II. und III. enthaltenen Erklärungen erteilen Sie zudem die Befugnis zur Verwendung solcher Daten, die dem Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen. Diese Erklärungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Erklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, Vertragsabwicklung und Prüfung der Leistungspflicht durch den Versicherer.

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.

3. zur Führung gemeinsamer Datensammlungen mit anderen ausgewählten deutschen Gesellschaften der Allianz Gruppe, um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten. Derzeit arbeiten folgende ausgewählte deutsche Gesellschaften der Allianz Gruppe zusammen: Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Dresdner Bauspar AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Global Investors Kapitalanlagegesellschaft mbH, Allianz Lebensversicherungs- AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, DEGI Deutsche Gesellschaft für Immobilienfonds mbH, Dresdner Bank

AG, Dresdner Finanzberatungsgesellschaft mbH, Euler Hermes Kreditversicherungs- AG, Fondsdepot Bank GmbH, Oldenburgische Landesbank AG und Reuschel & Co. KG.

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.

5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Allianz Gruppe, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.

6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag für die Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen.

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch den Versicherer, andere ausgewählte deutsche Gesellschaften der Allianz Gruppe (Nr. 3) oder den für mich zuständigen Vermittler.

III. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten (*nur bei Antrag auf Abschluss einer Unfallversicherung*)

Ich willige ein, dass meine vor Vertragsabschluss gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand im Sinne der Ziffer II. Nr. 1, Nr. 5 (Outsourcing) und Nr. 7 (Beratung und Information) verwendet werden. Im Rahmen der Beratung und Information (Ziffer II. Nr. 7) dürfen Gesundheitsdaten an meinen Vermittler und den ihn unterstützenden Spezialisten im Außendienst der Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG nur weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung ein konkreter Anlass besteht.

Ich entbinde den Versicherer sowie weitere Geheimnisverpflichtete von ihrer Schweigepflicht, soweit die Weitergabe meiner im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist.

## Antragsteil II

### **Erklärungen der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en)**

Ich gebe hiermit für mich bzw. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller abgegebenen „Erklärungen zur Datenverarbeitung“ ab.

**A.3.** Ich erkläre zusätzlich Folgendes:

#### **Einzugsermächtigung**

Die Beiträge sollen bis auf Widerruf bei Fälligkeit von dem jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt gegenüber dem Vermittler angegebenen Konto eingezogen werden.

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

Falls Kontoinhaber abweichend vom Antragsteller:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

## **B. Hinweise**

### **Vertragsgrundlagen**

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Versicherungsbedingungen, die Ihnen vor Antragstellung und mit dem Versicherungsschein übermittelt werden.

### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihren Antrag innerhalb von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, des Produktinformationsblattes, der Versicherungsinformationen und der Belehrung über das Widerrufsrecht sowie die Rechtsfolgen des Widerrufs in Textform (z.B. Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht sowie die Rechtsfolgen des Widerrufs erhalten Sie mit dem Versicherungsschein. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter.

### **Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben**

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben, die der Vermittler an uns weiterleitet. Sie sind verpflichtet, die Fragen im Antrag nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Diese Pflicht besteht auch für die zu versichernde(n) Person(en). Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise finden Sie in der „Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ dieses Antrags.

### **Antrag auf Abschluss mehrerer Versicherungsverträge**

Beantragen Sie mehrere Versicherungsverträge, sind diese rechtlich selbständig und werden unabhängig voneinander geführt. Angaben zu den Versicherungsbedingungen und den Vertragslaufzeiten erhalten Sie in den ergänzenden Vertragsunterlagen.

## **C. Unterschriften** (Bitte mit Name und Vorname)

Mit der Unterschrift gebe ich die unter A. aufgeführten Erklärungen einschließlich der Erklärungen zur Datenverarbeitung ab. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Antragsteller

## D. Empfangsbestätigung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mir vor Antragstellung sämtliche Vertragsunterlagen zur Verfügung gestellt worden sind, bzw. ich sie auf der Homepage VSH24.de eingesehen habe.

- Angaben zu den Informationspflichten gem. § 11 der Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung
- Mitteilung zur Offenlegung der Markt- und Informationsgrundlage für die eigenen Vermittlungsleistungen und zur Klarstellung der eingeschränkten Marktkenntnis (Angaben gemäß § 60 Versicherungsvertragsgesetz)
- Produktinformationsblatt der Allianz Versicherungs-AG
- Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen HV 31/13
- Anlage zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung HV 2400/00
- Risikobeschreibung und Besondere Bedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Versicherungsvermittlern, Anlage 1 (Stand 03/08)

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

\_\_\_\_\_  
Antragsteller

## E. Vertragsbetreuung / Sonderkonditionen

Dieses Versicherungskonzept wird ausschließlich durch die ASSIST-VSSR Assekuranz-Beratung und Vermittlung für Sozialversicherungsträger und freie Berufe GmbH betreut. Auch stehen diese Konditionen ausschließlich Partnern der FinanzNet Holding AG zur Verfügung.

## Geschäftspartnerbogen

für eine Zusammenarbeit mit der FinanzNet Holding AG oder einem der Partnerunternehmen

Firma		
Name	Vorname	Familienstand
Geburtsort	Geburtsname	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Handy	Steuernummer
Straße	PLZ	Wohnort
Telefon	Fax	E-mail
Bank	Konto-Nr.	BLZ

Bitte komplett und leserlich ausfüllen.

Sie sind zur Zeit tätig als	<input type="checkbox"/> Makler	<input type="checkbox"/> Mehrfachagent
Wie viele Büros / Mitarbeiter haben Sie	Büros	Mitarbeiter
Vertragsabkommen vorgesehen als	<input type="checkbox"/> Einzelperson	<input type="checkbox"/> Firma Rechtsform _____
Im Handelsregister eingetragen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja HRB _____
Falls Firma, bitte die Geschäftsführer Wie folgt angeben	Name, Vorname, Geb.Datum	Name, Vorname, Geb.Datum

Bei einer Firma ist für jeden einzelnen Geschäftsführer eine eigene Selbstauskunft auszufüllen.

Erforderliche Unterlagen für FinanzNet	sind beigelegt	Aktuelle Unterlagen werden innerhalb von 6 Wochen nachgereicht
Ausweiskopie	<input type="checkbox"/>	
Gewerbeanmeldung bzw. HRB-Auszug	<input type="checkbox"/>	
Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) <b>bitte im Original</b> (senden wir sofort nach Einsicht an Sie zurück)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerbezentralregisterauszug (nicht älter als 3 Monate) <b>bitte im Original</b> (senden wir sofort nach Einsicht an Sie zurück)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVAD Einwilligungserklärung * <a href="http://www.finanz.net">www.finanz.net</a> -> Produkte -> Services -> Downloadcenter	<input type="checkbox"/>	
§ 34 d GewO *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schufa (nicht älter als 3 Monate) * Onlineantrag: <a href="http://www.finanz.net">www.finanz.net</a> – Produkte - Downloadcenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Vermögensschadenhaftpflicht * Onlineantrag <a href="http://www.vsh24.de">www.vsh24.de</a>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
§ 34 c GewO **	<input type="checkbox"/>	

\* nur bei Versicherungsvermittlung - \*\* nur bei Investmentvermittlung  
Die Provisionsauszahlung ist erst nach Vorliegen aller Unterlagen möglich.

**Fragen zur Ihrer Person / Gesellschaft**

*wenn ja, was / warum*

- Wurde gegen Sie eine Zwangsvollstreckung durchgeführt  nein  ja
- Bestehen Pfändungen gegen Sie  nein  ja
- Bestehen Rückforderungsansprüche anderer Versicherer  nein  ja
- Weist Ihr Führungszeugnis Strafeintragungen auf  nein  ja
- Sind Sie gegenwärtig in ein Strafverfahren verwickelt  nein  ja

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahr sind und bin mir bewusst, dass sie wesentliche Grundlage eines etwa zustande kommenden Vertrages sein werden. Es ist mir bekannt, dass ein Verschweigen von Strafeintragungen (auch Verkehrsstrafen) oder anhängigen Straf- oder Ermittlungsverfahren sowie das Verschweigen einer Gewerbeanmeldung bzw. ein Auszug aus dem Gewerbezentralregister / polizeiliches Führungszeugnis mit ungünstigem Inhalt zur Anfechtung des Vertrages bzw. der Einwilligungserklärung in den Vertragsabschluss oder zur fristlosen Kündigung des Vertrages durch die FINANZNET Holding AG oder eine der Partnergesellschaften führt. Ich erkläre, dass ich in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen lebe und selbst aktiv die wirtschaftlichen Tätigkeiten des Gewerbes ausübe.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die FINANZNET Holding AG oder eine weitere Gesellschaft mit der eine direkte oder indirekte Vertriebsvereinbarung angestrebt wird, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in Deutschland nach den Vorschriften des BDSG die für meine / unsere Tätigkeit in der Versicherungsvermittlung relevanten Auskünfte bei der Auskunftsstelle über den Versicherungs- / Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (AVAD), bei Wirtschafts- und Handelsauskunfteien (z.B. InFoScore, Creditreform, Schufa, etc.) einholt, bzw. die Zusammenarbeit gemeldet und nach meinem / unseren Ausscheiden dorthin übermittelt wird. Außerdem habe(n) ich / wir davon Kenntnis genommen, dass meine / unsere Partner- und Provisionsdaten gespeichert werden.

**Für Ihre Zugehörigkeit zum FinanzNet Verbund fallen keine Gebühren oder Mitgliedsbeiträge an.**

Alle Informationen zu unseren

- **Produkten**
- **Services**
- **den Sonderkonditionen**
- **und Rahmenvereinbarungen für Kooperationspartner**

finden Sie unter [www.finanznet.com/de/produkte-uebersicht.php](http://www.finanznet.com/de/produkte-uebersicht.php)

**Die gewünschten Vereinbarungen kreuzen Sie bitte auf der anliegenden Partnerliste an.**

**Weitere Service-Leistungen der FinanzNet Holding AG (wenn gewünscht - bitte ankreuzen):**

**FinanzNet Rahmenvereinbarungen und Sonderkonditionen, z.B. bei SIXT bis zu 30% Rabatt, Sonderrabatte für T-Mobile-Flatrates etc.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Geschäftspartners

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel bzw. Name in Druckschrift

**Firma / Name:**

## Produktübersicht

 Alle Infos unter [www.finanz.net](http://www.finanz.net) -> Produkte

<u>Produkte / Gesellschaften</u>	<u>AP für FinanzNet-Partner</u>	<u>BP</u>
<b>Investmentfonds-Plattform</b>		
<input type="checkbox"/> <b>ebase</b> <a href="http://www.ebaseonline.de">www.ebaseonline.de</a>	<b>100%*</b>	-auf Anfrage-
<b>Geschlossene Fonds</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Alle Beteiligungen / Fonds</b>	<b>bis 17%</b>	
<b>Ankauf von Lebensversicherungen</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Versicherungsankauf</b> <a href="http://www.halebridge-vertrieb.de">www.halebridge-vertrieb.de</a>	<b>3% - 10%</b>	-
<b>Verbraucherkredite</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Verbraucherkredit24</b> <a href="http://www.verbraucherkredit24.de">www.verbraucherkredit24.de</a> Alle Banken über Online-Plattform vermittelbar	<b>1,30 %</b>	-
<b>Alle Versicherungen</b>		
<input type="checkbox"/> <b>LV, RV, FLV, KV aller Gesellschaften</b>	<b>Best-Provisions-Garantie</b>	-auf Anfrage-
<b>FinanzNet Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung** mit Allianz</b>		
<input type="checkbox"/> <b>VSH 24</b> - <a href="http://www.vsh24.de">www.vsh24.de</a> . Schon ab 238,92 € p.a. versicherbar!		
<b>Verzinsliche Wertpapiere</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Agiofreie Hypothekenanleihen</b> mit bis zu 6,35% Zinsen p.a. bei ½-jährl. Ausschüttung	<b>1,0 %</b>	-

**Die jeweilige Bestandsprovision BP ist detailliert in den einzelnen Provisionstabellen/Verträgen aufgeführt!**

Die Einzelheiten (Bestandsprovisionen, Stornoreserve, etc.) und die individuellen Provisionshöhen werden in der jeweiligen Vertriebsvereinbarung zu den einzelnen Produkten bzw. Gesellschaften geregelt

\* Ab € 250.000 Bestand ansonsten AP ./ 5% ab sofort

\*\* steht ausschließlich den Partnern der FinanzNet Holding AG zur Verfügung

Fonds	Anlageziel	Laufzeit	Erwartete Rendite IRR	Mindestanlage	Bemerkung	Rating
<b>TASK FORCE NPL Fonds Nr. 1</b>	<b>Notleidende Kreditportfolien</b>	<b>3½ Jahre</b>	<b>über 10% p.a. IRR</b>	<b>€10.000,- zzgl. Agio 5%</b>	-kurze Laufzeit  -Vorabauschüttungen in Höhe von 50% p.a. der Zeichnungssumme  -keine Hurdle-Rate, d.h. 100% der Überrendite gehen an den Anleger!	<b>Rödl &amp; Partner</b> <i>Positives IDW S4-Gutachten</i>  <b>Nerb Fondsanalyse</b> „sehr gut (1-)“  <b>INVESTMENT-Magazin</b> „Fonds des Jahres“
<b>SHEDLIN Middle East Health Care 2</b>	<b>Gesundheitsmarkt in den Vereinigten Arabischen Emiraten</b>	<b>5 Jahre</b>	<b>über 14% p.a. IRR</b>	<b>€ 15.000,- zzgl. Agio 5%</b>	- Gewinnbeteiligung des Managements erst ab 12% p.a.  -50% des Fondsvolumens durch institutionelle Investoren	<b>Nerb Fondsanalyse</b>  „sehr gut (1-)“
<b>SHEDLIN Portfolio Fund 2</b>	<b>Dachfondskonstruktion in 16 Einzelinvestments, 12 verschiedene Assetklassen in über 10 Ländern weltweit</b>	<b>9½ Jahre</b>	<b>über 10% p.a. IRR</b>	<b>€ 10.000,- zzgl. Agio 5%</b>	-breiteste aller im Markt erhältlichen Diversifikationen  -Zugang zu institutionellen Produkten  -niedrige Weichkostenquote -Ausschüttungen bereits für 2011 geplant  -kein Blind-Pool	<b>Nerb Fondsanalyse</b>  „ausgezeichnet (1)“
<b>SHEDLIN Chinese Property 1</b>	<b>Immobilienentwicklung in China</b>	<b>4 Jahre</b>	<b>über 15% p.a. IRR</b>	<b>€ 15.000,- zzgl. Agio 5%</b>	-sehr kurze Laufzeit  -spezialisierte Top-Investment-Manager (Charlemagne Capital Ltd.)  -deutlich bessere Investitionsbedingungen und Renditechancen aufgrund Finanzmarktkrise  -vorrangige Rückzahlung des eingesetzten Kapitals	<b>Nerb Fondsanalyse</b>  „ausgezeichnet (1)“