

# Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

für Versicherungs-, Immobiliendarlehens-, Finanzdienstleistungs- und Finanzanlagenvermittler  
Per Fax (040/65 69 54 -54) oder Email ([info@haftpflichtexperten.de](mailto:info@haftpflichtexperten.de))



**HANS JOHN**  
GMBH  
VERSICHERUNGSMAKLER

## A) Allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen / betriebliche Anschrift

Name / Firmierung	_____		
Rechtsform	_____		
Straße, Haus-Nr.	_____		
PLZ	Ort _____		
Telefon	Telefax _____	Mobil _____	
E-Mail	_____		

## I. Nur ausfüllen, wenn Sie als Personenhandelsgesellschaft (z.B. oHG, KG, GmbH & Co. KG) firmieren

Name / Firmierung des/der Erlaubnisnehmer(s) – ggf. Beiblatt nutzen	_____
Straße, Haus-Nr.	_____
PLZ, Ort	_____
Anzahl der Erlaubnisnehmer (geschäftsführender Gesellschafter*) * z.B. Komplementär sowie <u>geschäftsführende</u> Kommanditisten	_____
Anzahl der <u>außerhalb</u> der Personenhandelsgesellschaft tätigen Erlaubnisnehmer* *z.B. nicht rein verwaltende Komplementär-GmbH, separates Einzelunternehmen <b>Bitte den Fragebogen separat für dieses Unternehmen ausfüllen</b>	_____
Ist der / Sind die geschäftsführenden Gesellschafter an weiteren Personenhandelsgesellschaften beteiligt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Besteht Personenidentität bei den für die Personenhandelsgesellschaft tätigen Personen und denen des Erlaubnisnehmers	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Nur sofern bei Personenidentität „Nein“ angegeben wird:

### Personalstruktur des Erlaubnisnehmers (z.B. der Verwaltungs-GmbH)

Inhaber / Geschäftsführer / Vorstand:	_____
Angestellte:	_____

## II. Zulassungen / Vermittlerstatus

### Versicherungsvermittlung / -beratung (§ 34 d / § 34 e GewO)

<input type="checkbox"/> Makler	<input type="checkbox"/> Mehrfachvertreter └ <input type="checkbox"/> Assekuradeur	<input type="checkbox"/> Gebundener Vertreter (Abs.4)	<input type="checkbox"/> produktakzess. Vermittler (Abs.3)
---------------------------------	---	---	--

### Immobiliendarlehensvermittler / Honorar-Immobiliendarlehensberater (§ 34 i GewO)

<input type="checkbox"/> Immobiliendarlehensvermittler (§ 34 i Abs. 1 GewO)	<input type="checkbox"/> Honorar-Immobiliendarlehensberater (§ 34 i Abs. 5 GewO)
---	--

### Finanzanlagenvermittler / Honorarfinanzanlagenberater (§ 34 f / § 34 h GewO)

<input type="checkbox"/> § 34 f/h Abs. 1 S.1 Nr(n)._____GewO	<input type="checkbox"/> Gebundener Agent   BaFin Nr. _____
--	---

### III. Angaben zu Pflichtversicherungen

§ 34 d GewO	IHK:	Registernummer:
§ 34 i GewO	Erlaubnisbehörde:	Registernummer:
§ 34 f/h GewO	Erlaubnisbehörde:	Registernummer:

### IV. Angaben zur Berufsausübung

Unterhalten Sie Niederlassungen, Zweigstellen, Büros im Ausland oder weisen Sie im Briefkopf auf Kooperationen mit ausländischen Berufsträgern hin?  Nein  Ja

Ich bin / Wir sind ausschließlicher Untervermittler (§ 84 HGB) von: \_\_\_\_\_

Alle Tätigkeiten werden ausschließlich im Namen des Hauptvermittlers ausgeübt  Nein\*  Ja

**\*Hinweis:** Sofern „Nein“ angekreuzt wurde: Geben Sie bei den zu versichernden Tätigkeiten an, ob Sie als Untervermittler im Namen des Hauptvermittlers tätig werden.

#### Personalstruktur:

Inhaber / Geschäftsführer / Vorstand:	Aktiv:	Inaktiv*:	*weder betrieblich noch operativ tätig
Angestellte:	Vollzeit:	Teilzeit:	
Freie Mitarbeiter**	Anzahl:		**im Namen/Auftrag des VN tätig

### B) Zu versichernde Tätigkeiten

Beratung zu und Vermittlung von...

Jahresumsatz  
(Courtage- / Provisions- /  
Honorareinnahmen)

**Für Untervermittler:**  
Im Namen des  
Hauptvermittlers  
tätig?

#### § 34 d GewO

<input type="checkbox"/> Versicherungen (inkl. bAV: nur rückgedeckte Versicherungsprodukte)	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------	-----------------------------	-------------------------------

#### bAV (außerhalb Versicherungsvermittlung)

<input type="checkbox"/> nicht versicherungsförmigen Produkten <input type="checkbox"/> Beratung bei der Gründung und Unterhaltung von betrieblichen Versorgungseinrichtungen <input type="checkbox"/> Lebensarbeitszeitkonten (außerhalb Versicherungsvermittlung) Qualifikation: _____	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------	-----------------------------	-------------------------------

#### Erbringung von Finanzdienstleistungen

<input type="checkbox"/> Bausparverträgen <input type="checkbox"/> Leasingverträgen <input type="checkbox"/> Mitgliedschaften einer GKV	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Finanzierungen zur Deckung eines bestehenden Kapitalbedarfs (außerhalb § 34 i GewO) <input type="checkbox"/> zur Finanzierung von Beteiligungen an Finanzanlageprodukten	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Spar- und Einlagenkonten / Kreditkarten	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Containern (keine Produkte i.S.d § 1 Abs. 2 VermAnlG)	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Edelmetalle (keine Produkte i.S.d § 1 Abs. 2 VermAnlG)	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> gebrauchten Lebensversicherungen (keine Produkte i.S.d § 1 Abs. 2 VermAnlG)	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## Immobilienleistungen

<input type="checkbox"/> Immobilienvermittlung	EUR	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Tätigkeit als Haus- und Grundstücksverwalter	EUR	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> inkl. Facility Manager	Anzahl der Einheiten:		

## § 34 i GewO

<input type="checkbox"/> Immobiliardar-Verbraucherdarlehensverträgen i.S.d. § 493 Abs. 3 BGB bzw. entsprechenden entgeltlichen Finanzierungshilfen i.S.d. § 506 BGB	EUR	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----	-----------------------------	-------------------------------

## § 34 f GewO / § 34 h GewO

<input type="checkbox"/> <b>Finanzanlagenvermittler</b> mit einer Erlaubnis nach § 34 f Abs. 1 S. 1 GewO für <u>oder</u> <input type="checkbox"/> <b>Honorar-Finanzanlagenberater</b> mit einer Erlaubnis nach § 34 h Abs. 1 S. 1 i.V.m. § 34 f Abs. 1 S. 1 GewO für			
<b>Nr. 1</b>	<input type="checkbox"/> Anteile oder Aktien an inländischen <b>offenen Investmentvermögen</b> , offenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen offenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Nr. 2</b>	<input type="checkbox"/> Anteile oder Aktien an inländischen <b>geschlossenen Investmentvermögen</b> , geschlossenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen geschlossenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Nr. 3</b>	<input type="checkbox"/> Vermögensanlagen i.S.d. § 1 Abs.2 VermAnlG <input type="checkbox"/> Anteile, die eine Beteiligung am Ergebnis eines Unternehmens gewähren <input type="checkbox"/> Anteile an einem Vermögen, das der Emittent oder ein Dritter in eigenem Namen für fremde Rechnung hält oder verwaltet (Treuhandvermögen) <input type="checkbox"/> partiarische Darlehen Anbieter: _____ Crowdfunding: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nachrangdarlehen Anbieter: _____ Crowdfunding: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Genussrechte <input type="checkbox"/> Namensschuldverschreibung <input type="checkbox"/> sonstige Anlagen, die eine Verzinsung und Rückzahlung oder einen vermögenswerten Barausgleich im Austausch für die zeitweise Überlassung von Geld gewähren oder in Aussicht stellen Anbieter: _____ Crowdfunding: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie, ein Gesellschafter, Geschäftsführer, Mitarbeiter oder ein sonstiges Organ Ihres Unternehmens mit einem Produktgeber, Emittenten, Anbieter oder Kapitalverwaltungsgesellschaft insbesondere durch Gesellschaftsverhältnis, Kapitalbeteiligung oder personelle Verflechtung verbunden?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Gibt es einen Hauptproduktgeber ( z.B. Kapitalverwaltungsgesellschaften) / Hauptauftraggeber, für den Sie vermittelnd tätig sind?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Wie hoch war der durchschnittliche Anlagebetrag im letzten Jahr?		ca. _____EUR	
Wie hoch ist der höchste Anlagebetrag?		<input type="checkbox"/> bis 100.000 EUR <input type="checkbox"/> über 100.000 EUR	

## Finanzplanung

<input type="checkbox"/> Finanzplanung <input type="checkbox"/> als Certified Financial Planner / Certified Estate Planner <input type="checkbox"/> Sonstige Qualifikation: _____	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------	-----------------------------	-------------------------------

## Generationenberatung/Ruhestandsplanung (außerhalb o.g. Tätigkeiten)

<input type="checkbox"/> Zertifiziert (z.B. DMA, IHK): _____ <input type="checkbox"/> Sonstige Qualifikation: _____	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------	-----------------------------	-------------------------------

## Nettolohnoptimierung

<input type="checkbox"/> Nettolohnoptimierung (ohne bAV)	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------	-----------------------------	-------------------------------

## Sachverständiger / Schadensregulierer

<input type="checkbox"/> Sachverständiger auf dem Gebiet des Versicherungswesens <input type="checkbox"/> Immobilienbewerter, -berater, -sachverständiger, -gutachter auf dem Gebiet des Grundstücks- und Wohnungswesens <input type="checkbox"/> Schadensregulierer des BVSV e.V.	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------	-----------------------------	-------------------------------

## "Pooler"

<input type="checkbox"/> Tätigkeit als Pooler <input type="checkbox"/> Dienstleistungen für Versicherungsvermittler hinsichtlich der Versicherungskonzepterstellung; <input type="checkbox"/> Prüfung von Versicherungsanträgen der angeschlossenen Vermittler; <input type="checkbox"/> Formale Prüfung und Weiterleitung von Anträgen zu Finanzdienstleistungen der angeschlossenen Vermittler <input type="checkbox"/> Policieren von Versicherungsverträgen im Namen von Versicherungsgesellschaften; <input type="checkbox"/> Durchführen von Inkasso; <input type="checkbox"/> Durchführen von Abrechnungen mit den angeschlossenen Vermittlern; <input type="checkbox"/> Mitarbeiterschulungen;	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------	-----------------------------	-------------------------------

## Sonstige Tätigkeiten z.B. sonstige Direktinvestments (bitte möglichst genaue Angaben, ggf. Beiblatt nutzen)

_____	EUR _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-------	-----------	-----------------------------	-------------------------------

## C) Gewünschte Versicherungssumme(n) – (jeweils 2-fach max. p.a.)

Versicherungsvermittlung / -beratung (§ 34 d/e)*:	<input type="checkbox"/> 1.250.000,- EUR	oder <input type="checkbox"/> **
Immobiliardarlehensvermittlung / Honorar-Immobiliardarlehensberatung (§ 34 i)***:	<input type="checkbox"/> 500.000,- EUR	oder <input type="checkbox"/>
Finanzdienstleistungen / Immobilienvermittlung / Finanzplanung:	<input type="checkbox"/> 250.000,- EUR	oder <input type="checkbox"/>
Finanzanlagenvermittlung / Honorar-Finanzanlagenberatung (§ 34 f/h)*:	<input type="checkbox"/> 1.250.000,- EUR	oder <input type="checkbox"/>

**Hinweis:** Sofern keine Auswahl der Versicherungssummen getroffen wird, wird/werden die niedrigste(n) Summe(n) berücksichtigt

\* Versicherungssumme ist aufgrund gesetzlicher Mindestanforderung über der derzeit geforderten Summe von 1.230.000 EUR (max. 1.850.000 EUR p.a.) - vgl. § 9 Absatz 2 VersVermV i.V.m. BAnz AT 02.01.2013 B2.

\*\* Höhere Versicherungssummen bis max. 10.000.000 EUR grds. möglich

\*\*\* Versicherungssumme ist aufgrund gesetzlicher Mindestanforderung über der derzeit geforderten Summe von 460.000 EUR (max. 750.000 EUR p.a.) - vgl. § 10 Absatz 2 ImmVermV i.V.m Artikel 1 der Delegierten Verordnung (EU) Nr. 1125/2014 der Kommission vom 19. September 2014

## D) Vorversicherung

Besteht/ Bestand für Sie, Ihr Unternehmen bzw. eine mitversicherte Person in den letzten 10 Jahren eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung?  Nein  Ja:

Versicherungsnehmer:	
Versicherer:	
Versicherungsschein-Nr.:	
Ablauf:	

Gekündigt von:  Versicherungsnehmer  Versicherer | Grund: \_\_\_\_\_

## E) Voranfragen / Vorschäden

Wurde eine Beantragung bereits abgelehnt?  Nein  Ja | Grund: \_\_\_\_\_

Sind Ihnen oder den (mit-)versicherten Personen aus den letzten 10 Jahren Schäden bekannt bzw. ist die Entstehung zu befürchten?

Nein  Ja (Bitte machen Sie genaue Angaben zur bisherigen Anzahl, Entstehung und Höhe, ggf. in einer gesonderten Aufstellung)

## F) Rechtliche Hinweise


Ich/wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass die vorstehenden Angaben gemäß §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von wesentlicher Bedeutung sind und dass wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben zum möglichen Verlust des späteren Versicherungsschutzes sowie rückwirkender Vertragsaufhebung führen können. Die Angaben in diesem Formular werden insoweit Vertragsbestandteil. Sofern vor Abgabe der Vertragserklärung Änderungen der vorstehenden Angaben eintreten, werde/n ich/wir diese unverzüglich schriftlich anzeigen.

Ich/wir bestätige(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n).

Ich/wir willige(n) ein, dass die vorstehenden Angaben und obigen Daten in den jeweiligen Datensammlungen der Versicherungen, etwaiger Rückversicherer, sowie der Hans John Versicherungsmakler GmbH geführt und gespeichert werden, soweit dies zur Versicherungsvorschlagserstellung oder späteren Vertragsverwaltung erforderlich ist.

Bevor Sie diesen Fragebogen unterzeichnen, kontrollieren Sie bitten nochmals, ob alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet sind. Dies gilt insbesondere, wenn eine andere Person Ihnen beim Ausfüllen des Formulars geholfen hat.

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

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kunden