

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

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



HANS JOHN
GMBH
VERSICHERUNGSMAKLER

A) Allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen

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

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 |

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 Bitte den Fragebogen separat für dieses Unternehmen ausfüllen | _____ |
| 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. Angaben zum Vermittlerstatus / zur Erlaubnis und Registrierung

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

- Makler
 Mehrfachvertreter
 Gebundener Vertreter (Abs.4)
 Versicherungsberater (§34e GewO)
 L Assekuradeur

IHK: _____ Registernummer: _____

Immobiliardarlehensvermittler / Honorar-Immobiliardarlehensberater (§ 34 i GewO)

- Immobiliardarlehensvermittler (§ 34 i Abs. 1 GewO)
 Honorar-Immobiliardarlehensberater (§ 34 i Abs. 5 GewO)

Erlaubnisbehörde: _____ Registernummer: _____

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

- § 34 f/h Abs. 1 S.1 Nr(n)._____ GewO
 Gebundener Agent | BaFin Nr _____

Erlaubnisbehörde: _____ Registernummer: _____

B) Erlaubnispflichtige Tätigkeiten - Pflichtversicherungen

Beratung zu und Vermittlung von... / Tätigkeit als...

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 |
|---|-----|-----------------------------|-------------------------------|

§ 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"/> Finanzanlagenvermittler mit einer Erlaubnis nach § 34 f Abs. 1 S. 1 GewO für oder <input type="checkbox"/> Honorar-Finanzanlagenberater mit einer Erlaubnis nach § 34 h Abs. 1 S. 1 i.V.m. § 34 f Abs. 1 S. 1 GewO für | | | |
| Nr. 1 | <input type="checkbox"/> Anteile oder Aktien an inländischen offenen Investmentvermögen , offenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen offenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Nr. 2 | <input type="checkbox"/> Anteile oder Aktien an inländischen geschlossenen Investmentvermögen , geschlossenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen geschlossenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Nr. 3 | <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) | | |

| | | | | |
|--------------|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| Nr. 3 | <input type="checkbox"/> partiarische Darlehen Anbieter: _____ Crowdfunding: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| | <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 | | | |

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? Nein Ja

Gibt es einen Hauptproduktgeber (z.B. Kapitalverwaltungsgesellschaften) / Hauptauftraggeber, für den Sie vermittelnd tätig sind? Nein Ja

Wie hoch war der durchschnittliche Anlagebetrag im letzten Jahr? ca. _____EUR

Wie hoch ist der höchste Anlagebetrag? bis 100.000 EUR über 100.000 EUR

C) Sonstige Tätigkeiten – optionale Absicherungen

Finanzierungsvermittlung

| | | | |
|--|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Finanzierungen zur Deckung eines bestehenden Kapitalbedarfs (außerhalb § 34 i GewO) <input type="checkbox"/> zur Finanzierung von Beteiligungen an Finanzanlageprodukten <input type="checkbox"/> als Kapitalanlage (keine Produkte i.S.d. 1 Abs. 2 VermAnlG) | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------|-----------------------------|-------------------------------|

Sonstige Finanzdienstleistungen / Handelsgeschäfte

| | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bausparverträgen <input type="checkbox"/> Leasingverträgen <input type="checkbox"/> Mitgliedschaften einer GKV <input type="checkbox"/> Spar- und Einlagenkonten / Kreditkarten | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Factoringverträgen <input type="checkbox"/> Vermögensverwaltungsverträgen | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> physischen Containern (keine Produkte i.S.d § 1 Abs. 2 VermAnlG) | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> physischen Edelmetallen (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 |

Immobilien dienstleistungen

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

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 |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|

bAV (außerhalb von Pflichtversicherungen)

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

Vermittlung von Gas- und Stromtarifen

| | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> an Haushaltskunden i.S.d. § 3 Nr. 22 EnWG <input type="checkbox"/> an Nicht-Haushaltskunden | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|

Generationenberater/Ruhestandsplaner (außerhalb o.g. Tätigkeiten)

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

Sachverständiger / Gutachter

| | | | |
|--|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Immobiliensachverständiger /-gutachter <input type="checkbox"/> Gutachter und verbandsanerkannter Sachverständiger im Versicherungswesen <input type="checkbox"/> Schadensregulierer im Auftrag eines Versicherungsunternehmens | EUR _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------|-----------------------------|-------------------------------|

"Pooler"

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

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

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Versicherungsvermittlung / -beratung (§ 34 d/e)* | <input type="checkbox"/> 1.276.000,- EUR | oder <input type="checkbox"/> ** |
| Immobiliardarlehensvermittlung / Honorar-Immobilardarlehensberatung (§ 34 i)*** | <input type="checkbox"/> 500.000,- EUR | oder <input type="checkbox"/> |
| Finanzanlagenvermittlung / Honorar-Finanzanlagenberatung (§ 34 f/h)* | <input type="checkbox"/> 1.276.000,- EUR | oder <input type="checkbox"/> ** |
| Sonstige Tätigkeiten / optionale Absicherungen | <input type="checkbox"/> 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 1.276.000 EUR (max. 1.910.000 EUR p.a.) - vgl. § 9 Absatz 2 VersVermV i.V.m. BAnz AT 02.01.2018 B1

** 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

E) 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: _____

F) 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)

G) 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