

## A) Allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen

Name/Firmierung \_\_\_\_\_ Rechtsform \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

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

Sind Sie ausschließlicher Untervermittler (§ 84 HGB) und üben die Tätigkeit ausschließlich im Namen des Hauptvermittlers aus?  ja  nein

Wenn ja, bitte Hauptvermittler angeben: \_\_\_\_\_

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

Inhaber/Geschäftsführer/Vorstand \_\_\_\_\_ Aktiv \_\_\_\_\_ Inaktiv  
(inaktiv = weder betrieblich noch operativ tätig)

Mitarbeiter \_\_\_\_\_ Vollzeit \_\_\_\_\_ Teilzeit  
betrieblich oder operativ tätig

\_\_\_\_\_ Geringfügige Mitarbeiter

\_\_\_\_\_ Freie Mitarbeiter  
(§84/§93 HGB, im Namen des VN tätig)

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

Name/Firmierung des/der Erlaubnisnehmer(s) \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Anzahl der Erlaubnisnehmer (geschäftsführender Gesellschafter)  
z.B. Komplementär sowie **geschäftsführende** Kommanditisten \_\_\_\_\_

Anzahl der außerhalb der Personenhandelsgesellschaft tätigen Erlaubnisnehmer  
z.B. nicht rein verwaltende Komplementär-GmbH, separates Einzelunternehmen \_\_\_\_\_

Bitte den Fragebogen separat für diese Unternehmen ausfüllen

Ist der/Sind die geschäftsführenden Gesellschafter an weiteren Personenhandelsgesellschaften beteiligt?  ja  nein

## II) Angaben zum Vermittlerstatus/zur Erlaubnis und Registrierung

### Versicherungsvermittlung/-beratung (§ 34 d Abs. 1 / § 34 d Abs. 2 GewO)

- Makler       Versicherungsberater (Abs. 2)       Mehrfachvertreter  
 Gebundener Vertreter (Abs. 7)       Assekurateur

Erlaubnisbehörde \_\_\_\_\_

Registernummer \_\_\_\_\_

### Wohnimmobilienverwalter (§ 34c Abs. 1 S. 1 Nr. 4 GewO)

Erlaubnisbehörde \_\_\_\_\_

### Immobilienvermittler/ Honorar-Immobilienvermittler/ Honorar-Immobilienvermittlerberater (§ 34 i GewO)

- Immobilienvermittler (§ 34 i Abs. 1 GewO)  
 Honorar-Immobilienvermittlerberater (§ 34 i Abs. 5 GewO)

Erlaubnisbehörde \_\_\_\_\_

Registernummer \_\_\_\_\_

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

- § 34 f/h Abs. 1 S.1 GewO     Nr. 1     Nr. 2     Nr. 3

Gebundener Agent, BaFin Nr.: \_\_\_\_\_

Erlaubnisbehörde \_\_\_\_\_

Registernummer \_\_\_\_\_

## B) Gewünschte Versicherungssummen (jeweils 2-fach maximiert)

### Versicherungsvermittlung/-beratung (§ 34 d Abs. 1 / § 34 d Abs. 2 GewO)

- Mindestversicherungssumme 1.300.380 EUR

\_\_\_\_\_

### Wohnimmobilienverwalter (§ 34c Abs. 1 S. 1 Nr. 4 GewO)

- Mindestversicherungssumme 500.000 EUR

\_\_\_\_\_

### Immobilienvermittler/ Honorar-Immobilienvermittler/ Honorar-Immobilienvermittlerberater (§ 34 i Abs. 1/5 GewO)

- Mindestversicherungssumme 460.000 EUR

\_\_\_\_\_

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

- Mindestversicherungssumme 1.276.000 EUR

\_\_\_\_\_

### Sonstige Finanzdienstleistungen (optionale Absicherung)

- 250.000 EUR

\_\_\_\_\_

Hinweis: Sofern keine abweichende Versicherungssumme gewünscht ist, wird/werden die niedrigste(n) Summe(n) berücksichtigt.

## C) Erlaubnispflichtige Tätigkeiten – Pflichtversicherungen

Beratung zu und Vermittlung von.../Tätigkeit als...	Jahresumsatz (Courtage-/ Provisions-/ Honorareinnahmen)*	Sind Sie als Untervermittler i.N.d. Hauptvermittlers tätig?
<input type="checkbox"/> § 34 d GewO <b>Versicherungsvermittlung/-beratung (inkl. BAV: nur rückgedeckte Versicherungsprodukte)</b>	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> § 34 c GewO <b>Wohnimmobilienverwalter</b> Anzahl der Wohneinheiten _____	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> § 34 i GewO <b>Immobiliardarlehensvermittler/ Honorar-Immobiliardarlehensberater</b>	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> § 34 f GewO <b>Finanzanlagenvermittler</b> <span style="margin-left: 20px;">oder</span>		
<input type="checkbox"/> § 34 h GewO <b>Honorarfinanzanlagenberater</b>		
<input type="checkbox"/> Nr. 1 Anteile oder Aktien an inländischen offenen Investmentvermögen etc.	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Nr. 2 Anteile oder Aktien an inländischen geschlossenen Investmentvermögen etc.	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Nr. 3 Vermögensanlagen i.S.d. § 1 Abs. 2 VermAnlG	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<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"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Nachrangdarlehen	Anbieter: _____ Crowdfunding	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Genussrechte		
<input type="checkbox"/> Namensschuldverschreibungen		
<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"/> 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"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es einen Hauptproduktgeber ( z.B. Kapitalverwaltungsgesellschaften)/Hauptauftraggeber, für den Sie vermittelnd tätig sind?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie hoch war der durchschnittliche Anlagebetrag im letzten Jahr?		EUR ca. _____
Wie hoch war der höchste Anlagebetrag?		<input type="checkbox"/> bis 100.000 EUR <input type="checkbox"/> über 100.000 EUR

\*Bitte schätzen Sie Ihre Umsätze bei Neugründung

## D) Sonstige Tätigkeiten – optionale Absicherungen

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

Jahresumsatz  
(Courtage-/ Provisions-/  
Honorareinnahmen)\*

Sind Sie als  
Untervermittler i.N.d.  
Hauptvermittlers tätig?

### Finanzierungsvermittlung

- Finanzierungen zur Deckung eines bestehenden Kapitalbedarfs  
(außerhalb § 34 i GewO)
- zur Finanzierung von Beteiligungen an Finanzanlageprodukten

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

### Sonstige Finanzdienstleistungen

- Bausparverträgen  Mitgliedschaften einer GKV
- Leasingverträgen  Spar- und Einlagenkonten/Kreditkarten
- Factoringverträgen
- Vermögensverwaltungsverträgen

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

### Vermittlung von Handelsgeschäften

- physischen Containern (keine Produkte i.S.d. VermAnl)
- physischen Edelmetallen (keine Produkte i.S.d. VermAnl)
- gebrauchten Lebensversicherungen (keine Produkte i.S.d. VermAnl)

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

### Immobiliendienstleistungen

- Immobilienvermittler
- Immobilienverwalter außerhalb § 34c Abs. 1 S. 1 Nr. 4 GewO

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

Anzahl verwaltete (Wohn- und ) Geschäftseinheiten (nicht ausschließlich gewerblich genutzte Objekte)

\_\_\_\_\_

Jährliche verwaltete Miet- und Pachtsumme der ausschließlich gewerblich genutzten Objekte

\_\_\_\_\_

### Finanzplanung

- Finanzplaner

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

Qualifikation: \_\_\_\_\_

### bAV außerhalb von Pflichtversicherungen

- Beratung bei der Gründung/Unterhaltung von betrieblichen  
Versorgungseinrichtungen
- Lebensarbeitszeitkonten (keine Versicherungsprodukte)
- bAV: nicht versicherungsförmige Produkte  
(z.B. pauschaldotierte Unterstützungskasse)

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

### Nettolohnoptimierung

- Nettolohnoptimierung

EUR\* \_\_\_\_\_

ja  nein

\*Bitte schätzen Sie Ihre Umsätze bei Neugründung

## D) Sonstige Tätigkeiten – optionale Absicherungen – Fortsetzung

Beratung zu und Vermittlung von.../Tätigkeit als...	Jahresumsatz (Courtage-/ Provisions-/ Honorareinnahmen)*	Sind Sie als Untervermittler i.N.d. Hauptvermittlers tätig?	
<b>Gas- und Stromverträge/Telefon- und Mobilfunkverträge</b>			
<input type="checkbox"/> Gas- und Stromverträgen an Haushaltskunden (i.S.d. § 2 Nr. 22 EnWG)	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> an nicht Haushaltskunden			
<input type="checkbox"/> Telefon- und Mobilfunkverträgen	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Generationenberatung (außerhalb vorgenannter Tätigkeiten)</b>			
<input type="checkbox"/> Generationenberatung/Ruhestandsplanung	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Qualifikation: <input type="checkbox"/> Zertifizierter Berater (IHK, DMA o.ä.)			
<input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmachten/Patientenverfügungen	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Sachverständiger/Gutachter</b>			
<input type="checkbox"/> Immobiliensachverständiger/-gutachter	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Schadensregulierer im Auftrag eines Versicherungsunternehmens	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Gutachter und verbandsanerkannter Sachverständiger im Versicherungswesen	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>„Pooler“</b>			
<input type="checkbox"/> Tätigkeit als „Pooler“	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dienstleistungen für Versicherungsvermittler hinsichtlich der Versicherungskonzepterstellung;</li> <li>▪ Prüfung von Versicherungsanträgen der angeschlossenen Vermittler;</li> <li>▪ Formale Prüfung und Weiterleitung von Anträgen zu Finanzdienstleistungen der angeschlossenen Vermittler</li> <li>▪ Policieren von Versicherungsverträgen im Namen von Versicherungsgesellschaften;</li> <li>▪ Durchführen von Inkasso;</li> <li>▪ Durchführen von Abrechnungen mit den angeschlossenen Vermittlern;</li> <li>▪ Mitarbeiterschulungen;</li> </ul>			
<b>Sonstige Tätigkeiten (z.B. Vermittlung anderer Direktinvestments)</b>			
<input type="checkbox"/> _____	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> _____	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> _____	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

\*Bitte schätzen Sie Ihre Umsätze bei Neugründung

## E) Vorversicherung

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

ja  nein

Wenn ja:

Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_

Versicherer

\_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.:

\_\_\_\_\_

Ablauf:

\_\_\_\_\_

Ist der Vertrag bereits gekündigt?

ja  nein

Wenn ja, gekündigt durch

Versicherungsnehmer

Versicherer

Wenn Versicherer, Grund:

\_\_\_\_\_

Wurde die Beantragung der Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung durch andere Versicherer abgelehnt?

ja  nein

Wenn ja, Grund:

\_\_\_\_\_

Sind bei den zu versichernden Tätigkeiten bereits Vermögensschäden entstanden oder ist die Entstehung zu befürchten?

ja  nein

Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben (inkl. Jahr der Verursachung, Schadenstatus, Entschädigungshöhe und Ursache):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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).

Die vorstehenden Angaben und obigen Daten werden in den jeweiligen Datensammlungen der Versicherungen, etwaiger Rückversicherer sowie der Hans John Versicherungsmakler GmbH geführt und gespeichert, soweit dies zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen oder der Vertragserfüllung erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO).

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

Hinweis: Nur vollständig ausgefüllte Fragebogen können zur Bedarfsanalyse verwendet werden; Ergänzungen / Korrekturen bedürfen der Textform