

A) Allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen

Name/Firmierung _____ Rechtsform _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Telefax _____ Mobiltelefon _____

E-Mailadresse _____

Beindet sich Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (natürliche Person) bzw. befinden sich Betriebsstätten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (juristische Person)? ja nein

Bestehen rechtlich unselbständige Betriebsstätten außerhalb der/des EU/EWR? ja nein

Werden Dienstleistungen – direkt oder über Subunternehmer/Kooperationspartner – in Ländern außerhalb der/des EU/EWR erbracht? ja nein

Möchten Sie Ihre Betriebsstätten im Ausland versichern? 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

_____ Azubis _____ geringf. Beschäftigte

_____ 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 _____

Immobilienvermittlung/-beratung Honorar-Immobilienvermittlung/-beratung (§ 34 i GewO)

- Immobilienvermittlung/-beratung (§ 34 i Abs. 1 GewO)
 Honorar-Immobilienvermittlung/-beratung (§ 34 i Abs. 5 GewO)

Erlaubnisbehörde _____

Registernummer _____

Finanzanlagenvermittlung/-beratung Honorarfinanzanlagenvermittlung/-beratung (§ 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

Immobilienvermittlung/-beratung Honorar-Immobilienvermittlung/-beratung (§ 34 i Abs. 1/5 GewO)

- Mindestversicherungssumme 460.000 EUR

Finanzanlagenvermittlung/-beratung Honorarfinanzanlagenvermittlung/-beratung (§ 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 Versicherungsvermittlung/-beratung (inkl. BAV: nur rückgedeckte Versicherungsprodukte)	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> § 34 c GewO Wohnimmobilienverwalter Anzahl der Wohneinheiten _____	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> § 34 i GewO Immobilienvermittler/ Honorar-Immobilienvermittler	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> § 34 f GewO Finanzanlagenvermittler oder			
<input type="checkbox"/> § 34 h GewO Honorarfinanzanlagenberater			
<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. VermAnG)
- physischen Edelmetallen (keine Produkte i.S.d. VermAnG)
- gebrauchten Lebensversicherungen (keine Produkte i.S.d. VermAnG)

EUR* _____

ja nein

EUR* _____

ja nein

EUR* _____

ja nein

Immobilienleistungen

- 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?	
Gas- und Stromverträge/Telefon- und Mobilfunkverträge			
<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
Generationenberatung (außerhalb vorgenannter Tätigkeiten)			
<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
Sachverständiger/Gutachter			
<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
„Pooler“			
<input type="checkbox"/> Tätigkeit als „Pooler“	EUR* _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungen für Versicherungsvermittler hinsichtlich der Versicherungskonzepterstellung; ▪ Prüfung von Versicherungsanträgen der angeschlossenen Vermittler; ▪ Formale Prüfung und Weiterleitung von Anträgen zu Finanzdienstleistungen der angeschlossenen Vermittler ▪ Policieren von Versicherungsverträgen im Namen von Versicherungsgesellschaften; ▪ Durchführen von Inkasso; ▪ Durchführen von Abrechnungen mit den angeschlossenen Vermittlern; ▪ Mitarbeiterschulungen; 			
Sonstige Tätigkeiten (z.B. Vermittlung anderer Direktinvestments)			
<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 in den letzten 10 Jahren 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