

Antrag auf eine Mitgliedschaft in der Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. (SdV)
Antrag auf Annahme in den Gruppenvertrag zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung in den Tarif Select des SdV e.V. für Versicherungsmakler, Versicherungsvertreter und Finanzdienstleister

Allgemeine Angaben des Antragstellers

Name/Firmierung:	<input type="text"/>		
Anschrift:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Email / Homepage:	<input type="text"/>
Rechtsform:	<input type="text"/>	Firmengründung:	<input type="text"/>
Registrierungsnummer § 34d:	<input type="text"/>	zuständige IHK:	<input type="text"/>
Registrierungsnummer § 34f:	<input type="text"/>	zuständige Erlaubnisbehörde:	<input type="text"/>
Registrierungsnummer § 34i:	<input type="text"/>	zuständige Erlaubnisbehörde:	<input type="text"/>
Status:	<input type="checkbox"/> Versicherungsmakler (§ 93 HGB) <input type="checkbox"/> Versicherungsvertreter (§ 84 HGB) <input type="checkbox"/> Sonstiges	Ist Ihr Vertrieb strukturiert? (Arbeiten Sie / rechnen Sie mit mehr als zwei Untervermittlungsebenen ab oder sind Sie Mitarbeiter innerhalb einer derartigen Vertriebsstruktur?) <input type="checkbox"/> Ja, mit _____ Ebenen <input type="checkbox"/> Nein	

Inhaber / Geschäftsführer / Vorstände etc.

	Vor- und Nachname	Qualifikation	Tätig seit
1. Inhaber / GF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Inhaber / GF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Inhaber / GF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Risikoinformationen:

Jahresumsatz (brutto)	<input type="text"/> EUR	
Nehmen Sie Tätigkeiten im Ausland vor?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in	
Sind Sie als Rückversicherungsmakler tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Sind Sie als Untervermittler tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, tätig für	
Vermitteln Sie Finanzdienstleistungsprodukte die eine Pflichtdeckung gem. KWG erfordern?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Achtung: Tätigkeiten nach KWG sind nicht Gegenstand dieser Versicherung

Grundlagen der Prämienberechnung

	Anzahl:	
Inhaber / Geschäftsführer / Vorstände:	<input type="text"/>	Der erste Inhaber / GF ist in der Grundprämie enthalten, Zuschlag für weitere Inhaber / GF: 30% bei juristischen Personen (GmbH, AG), 50% bei Personengesellschaften (GbR, oHG etc.)
Ganztagskräfte:	<input type="text"/>	5 Vollzeitkräfte sind prämienfrei mitversichert, Zuschlag für jede weitere Vollzeitkraft 10 %
Halbtagskräfte:	<input type="text"/>	Zuschlag für jede weitere Teilzeitkraft (max. 20h/Woche) 5 %

Hinweis: Es ist stets die Gesamtanzahl inklusive der prämienfrei mitversicherten Vollzeitkräfte anzugeben. Freie Mitarbeiter müssen gemäß der EU-Versicherungsvermittlerrichtlinie einen eigenen Versicherungsschutz beantragen!

Gewünschter Versicherungsschutz

Bitte wählen Sie die zu versichernden Tätigkeiten:	Versicherungssumme (6fach maximiert p.a.)	Prozentualer Anteil am Gesamtumsatz:	Grundprämie (netto):
<input type="checkbox"/> A: Versicherungsvermittlung und Honorarberatung	Vermögensschäden <input type="checkbox"/> 1.800.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.500.000 EUR	_____ %	Versicherungs- makler: Versicherungs- vertreter: 801,00 EUR 603,00 EUR 1.008,00 EUR 756,00 EUR 1.206,00 EUR 900,00 EUR
<input type="checkbox"/> B: Vermittlung von sonstigen Finanzdienstleistungen ohne erforderliche Pflichtdeckung (gemäß RB Tarif Select Baustein B - H611) (nur in Verbindung mit „A“)	Versicherungssumme wie A	_____ %	99,00 EUR
<input type="checkbox"/> B/I: Vermittlung von Immobiliendarlehen gemäß § 34i GewO (nur in Verbindung mit „A und B“)	Versicherungssumme wie A	_____ %	Prämienfrei
<input type="checkbox"/> B/W: Verwaltung von Wohnimmobilien (bis zu 50 Wohneinheiten) gemäß § 34c Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 GewO (nur in Verbindung mit „A und B“)	500.000 EUR, 2fach maximiert p.a.		Prämienfrei
<input type="checkbox"/> C: Vermittlung von Anteilen oder Aktien an offenen Investmentvermögen gemäß § 34f GewO Abs. 1 Ziff. 1 (nur in Verbindung mit „B“, Prämie für B und C insgesamt)		_____ %	135,00 EUR (bis max. 20%) 210,00 EUR (bis max. 50%)
<input type="checkbox"/> D: Vermittlung von Anteilen oder Aktien an geschlossenen Investmentvermögen gemäß § 34f GewO Abs. 1 Ziff. 2 (nur in Verbindung mit „C“, Prämie für B, C und D insgesamt)	Versicherungssumme wie A	_____ %	KG-Beteiligungen: _____ % 270,00 EUR (max. bis 20%) 420,00 EUR (max. bis 50%) Private Placements: _____ % Sonstige geschlossene Fonds: _____ % <small>(für die Prämienberechnung werden die Prozentsätze von "C" und "D" addiert)</small>
<input type="checkbox"/> E: Vermittlung von Vermögensanlagen im Sinne des § 1 Abs. 2 VermAnlG gemäß § 34f GewO Abs. 1 Ziff. 3 (nur in Verbindung mit „D“)		_____ %	Prämie anfragepflichtig
<input type="checkbox"/> F: Bürobetriebs-Haftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	<input type="checkbox"/> 3.000.000 EUR		Prämienfrei bei bis zu 10 Mitarbeitern, sofern beantragt
<input type="checkbox"/> G: sonstige Produkte/sonstige Tätigkeit	...	_____ %	Diese Tätigkeiten sind nicht Gegenstand der Deckung

Versicherungsbeginn / Laufzeit / erhöhte Selbstbeteiligung

Gewünschter Versicherungsbeginn:	_____	(Hauptfälligkeit ist jeweils der 01.01. des Jahres, Mindestlaufzeit 1 Kalenderjahr. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn beginnt die gewünschte Laufzeit nach Ablauf des Rumpjahres.)	
Gewünschte Laufzeit des Vertrages:	<input type="checkbox"/> 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3 Jahre (5% Nachlass)	<input type="checkbox"/> 5 Jahre (10% Nachlass)
Erhöhte Selbstbeteiligung:	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR (10% Nachlass)	<input type="checkbox"/> 2.500 EUR (20% Nachlass)	<input type="checkbox"/> 5.000 EUR (30% Nachlass)

Vorversicherung / Vorschäden

Keine Vorversicherung vorhanden

Vorversicherung bei:

Versicherungsschein-Nr.:

Ablaufdatum:

Gesamtanzahl der Vorverträge:

Keine Vorschäden in den letzten 10 Jahren

Vorschäden in den letzten 10 Jahren vorhanden

(Bitte nähere Angaben dazu mit Schadenjahr, Schadenbetrag und Schadenursache auf separatem Blatt beifügen!)

Zusatzbaustein "Rückwärtsdeckung für Verstöße vor 2007" gegen Einmalprämie

Ich wünsche den Einschluss einer Rückwärtsversicherung, frei von bekannten Verstößen. Unabhängig von dem Umfang der beantragten Vorwärtsversicherung besteht im Rahmen dieser Rückwärtsdeckung Versicherungsschutz für die Vermittlung von

- Versicherungen aller Art inklusive der Vermittlung von rückgedeckten Modellen der betrieblichen Altersversorgung;
- Finanzierungen und Bausparverträgen;
- Vermittlung von Containern einschließlich der hiermit im Zusammenhang stehenden Container-Bewirtschaftungsverträge (nicht versichert ist die Vermittlung von Containerfonds);
- sowie der Tätigkeit als Haus-, Wohnungs-, Grundstücks- und Hypothekemakler.

Gewünschter Zeitraum der Rückwärtsdeckung*:

Einmalprämie zzgl. 19% Versicherungssteuer:

- 10 Jahre: 750,00 EUR
 20 Jahre: 975,00 EUR
 30 Jahre: 1.075,00 EUR

Selbstbeteiligung: 2.500 EUR pro Schadensfall.

Versicherungssumme: 1.000.000 EUR einmalig für den zu versichernden Zeitraum ("Abschreibendeckungssumme"), begrenzt auf 500.000 EUR (Sublimit) für Verstöße vor dem 01.01.2003.

* max. jedoch bis zur Aufnahme der versicherten Tätigkeit nach Gewerbeanmeldung

Die Prämien gelten für einen Inhaber/GF mit bis zu 5 Mitarbeitern.

Sind Ihnen Schäden aus dem zu versichernden Zeitraum bekannt?

Ja Nein

Inklusive Anschlussdeckung: Sofern bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung in dem zu versichernden Zeitraum bestand, steht die Deckungssumme im Anschluss an den Vorvertrag zusätzlich zur Verfügung.

Zahlweise

Die **Zahlweise ist generell nur per Lastschriftmandat** möglich. Der SdV e. V. ist berechtigt, bei Nichtzahlung der Prämie die hiermit beantragte Mitversicherung analog §§ 37, 38 VVG aufzuheben.

Gewünschte Zahlweise:
(Ratenzahlungszuschlag)

jährlich

halbjährlich (3%)

vierteljährlich (5%)

monatlich (8%)

Zustimmung Dokumentenversand per E-Mail

Der SdV versendet sämtliche Vertragsunterlagen per E-Mail. Bitte unterstützen Sie uns und erklären sich damit einverstanden.

Ja, einverstanden

Nein, nicht einverstanden

Information zum SdV e.V.:

Die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung erkennen Sie mit Ihrer Unterschrift verbindlich an. Die Satzung sowie die Beitragsordnung können Sie jederzeit in der Geschäftsstelle des Vereins einsehen. Auf Anforderung erhalten Sie auch ein Exemplar der Satzung sowie der Beitragsordnung zugesandt. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem in diesem Aufnahmeantrag bzw. in der Aufnahmebestätigung genannten Termin und gilt für die Dauer eines Jahres. Ich/wir zahlen im Rahmen meiner/unsere Mitgliedschaft im SdV einen jährlichen Gesamtbetrag von derzeit 45,- € , der aus dem Mitgliedsbeitrag sowie sonstigen Gebühren und/oder Umlagen besteht. Die Betragsanteile ergeben sich aus der jeweils aktuellen Beitragsordnung. Die Mitgliedschaft verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie als Mitglied nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf des Jahres Ihren Austritt erklären. Mitglieder mit einer Behinderung von mindestens 50% (Grad der Behinderung - GdB) können gegen geeigneten Nachweis von der Verpflichtung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages befreit werden. Bei Inanspruchnahme der Gruppenversicherungsverträge des Vereins erklären Sie hiermit gleichzeitig Ihren Beitritt zu dem entsprechenden Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem SdV e.V. und der entsprechenden Versicherungsgesellschaft und erklären weiter, ihn als verbindlich anzuerkennen. Sie bevollmächtigen den SdV e.V., Sie anhand dieses Aufnahmeantrages zum Gruppenversicherungsvertrag anzumelden und eine entsprechende Erklärung abzugeben. Die Vertreterbefugnis erstreckt sich jedoch nicht auf den Empfang der Versicherungsleistungen. Der Beitritt zum SdV e.V. begründet ein selbstständiges Rechtsverhältnis.

Empfangsbestätigung (Dem Vertrag liegen die nachstehend genannten Versicherungsbedingungen zugrunde)

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung:

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung - AVB-Allgemein 2014-01 (H612), Risikobeschreibung und Besondere Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Versicherungsvermittler - RB VersV SdV Select 2015-01 (H608), Risikobeschreibung und Besondere Vereinbarung zum Gruppenvertrag Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter als Mitglieder der Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. (SdV) Tarif Select Baustein B - RB Tarif Select Baustein B 2015-01 (H611), Risikobeschreibung und Besondere Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Finanzanlagenvermittler mit Gewerbeerlaubnis § 34f Abs. 1 Ziff. 1, 2 und 3 GewO - RB FAV 123 2015-01 (H610), Ergänzende besondere Vereinbarungen zum Tarif Select des SdV e.V. Erweiterung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung - KL SdV Select 2014-01 (H607) und Zusätzliche besondere Vereinbarungen zum Tarif Select des SdV e.V. (H625)

Bürohaftpflichtversicherung:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung - AHB SdV 2014-01 (H600) und Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für Bürobetriebe - RB Kombi BHV SdV 2014-01 (H609)

Ich bestätige / wir bestätigen hiermit den Erhalt der oben genannten Bedingungen (inkl. Datenschutzhinweis).

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Wichtige Information

Bitte achten Sie auf eine vollständige und richtige Beantwortung der Fragen zu risikoreichen Umständen im Antrag. Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz. Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die wichtigen Hinweise und Erläuterungen, insbesondere die Informationen zum Widerrufsrecht. Sie sind grundlegender Bestandteil des Versicherungsvertrages. Eine Durchschrift des Antrages habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

SEPA-Basislastschriftmandat zu meinem / unserem Antrag auf Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung und Mitgliedschaft beim SdV e.V.

**Zahlungs-emp-
fänger:**

Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen
und anderen Finanzdienstleistungen e. V. (SdV)
Erfenschlager Str. 19
09125 Chemnitz
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE31ZZZ00000041412

Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)

Daten des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn nicht VN)

Herr Frau Firma

Familienname:

Vorname:

Firmenname:

Anschrift:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten SdV die wiederkehrenden Prämien und Mitgliedsbeiträge von meinem bzw. unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein bzw. unser Kreditinstitut an, die vom SdV auf mein bzw. unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mir bzw. uns der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 3 Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt wird. Dazu wird mich bzw. uns der SdV vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir bzw. uns meine / unsere Mandatsreferenznummer mitteilen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:

Geldinstitut :

BIC:

Wichtige Information

Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers