

**Antrag auf Annahme in den Gruppenvertrag zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung in Form einer Ruhestandspolice des SdV e.V. für Versicherungsmakler und -vertreter**

**Antrag auf eine Mitgliedschaft in der Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. (SdV)**

**Allgemeine Angaben der zu versichernden Person**

Name	<input type="text"/>		
Anschrift:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Email / Homepage	<input type="text"/>
Gewerbeanmeldung:	<input type="text"/>	Gewerbeabmeldung:	<input type="text"/>
(Ehemalige) Registernr. § 34d:	<input type="text"/>	IHK:	<input type="text"/>
Status zum Zeitpunkt der Berufsausübung:	<input type="checkbox"/> Versicherungsmakler (§ 93 HGB)	<input type="checkbox"/> Versicherungsvertreter (§ 84 HGB)	<input type="checkbox"/> Sonstiges
	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____

**Prämien, Versicherungszeitraum und Versicherungsbeginn**

<b>Versicherungssumme:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 500.000 EUR einmalig für den zu versichernden Zeitraum (*Abschreibendeckungssumme*)	<b>Gewünschter Rückwärtszeitraum</b> (max. jedoch bis zur Aufnahme der versicherten Tätigkeit nach Gewerbeanmeldung)	<b>Rückwärtsdeckung ab 22.05.2007:</b>	<b>Rückwärtsdeckung ab heute</b> (inkl. Vorwärtsdeckung für 3 Monate):
	10 Jahre:	<input type="checkbox"/> 450,00 EUR*	<input type="checkbox"/> 650,00 EUR*
	20 Jahre:	<input type="checkbox"/> 650,00 EUR*	<input type="checkbox"/> 850,00 EUR*
	30 Jahre:	<input type="checkbox"/> 750,00 EUR*	<input type="checkbox"/> 1.050,00 EUR*
<b>Selbstbeteiligung pro Schaden:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 2.500 EUR	* Alle genannten Prämien sind Nettoprämien und verstehen sich zzgl. 19% Versicherungssteuer		
<b>Gewünschter Versicherungsbeginn:</b>	<input type="text"/>	(Entweder 22.05.2007 oder heute, spätestens jedoch der Tag der Gewerbeabmeldung)	

**Vorversicherung / Vorschäden**

Vorversicherung(en) bei: \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_ Ablaufdatum: \_\_\_\_\_

Keine Vorschäden in den letzten 10 Jahren  Vorschäden in den letzten 10 Jahren vorhanden  
(Bitte nähere Angaben dazu mit Schadenjahr, Schadenbetrag und Schadensursache auf separatem Blatt beifügen!)

**Zahlweise**

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

**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/unserer Mitgliedschaft im SdV einen jährlichen Gesamtbetrag von derzeit 45,- €, der aus dem Mitgliedsbeitrag sowie sonstigen Gebühren und/oder Umlagen besteht. Die Beitragsanteile 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:

Allgemeine Versicherungsbedingungen - AVB-Allgemein 2014-01 (H612)

Risikobeschreibung und Besondere Vereinbarung zum Gruppenvertrag Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Versicherungsmakler der Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. (SdV) Tarif Ruhestand - RB VersV SdV Ruhestand 2015-01 (H604)

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 risikoeheblichen 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 Durchsicht 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.

**Zahlungsempfänger:**

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

# HINWEISE / ERLÄUTERUNGEN

**Vertragsgrundlagen:** Für das Versicherungsverhältnis gelten die im Versicherungsschein näher bezeichneten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und sonstige Vereinbarungen (z. B. Besondere Bedingungen, Zusatz- und Sonderbedingungen, Klauseln, Tarifbestimmungen). In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind insbesondere die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung sowie die vertraglich vereinbarten Kündigungsrechte und Vertragsstrafen konkret geregelt.

**Geltendes Recht, Gerichtsstände und Sprache:** Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar. Die jeweils geltenden Gerichtsstände sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt. Die Vertragsbedingungen und Informationen teilen wir in deutscher Sprache mit; während der Laufzeit dieses Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.

**Beratung, Beschwerden:** Sollten Sie im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, Ihrem Versicherungsschutz oder auch unserer Beratung und Betreuung Fragen, Wünsche oder Beschwerden haben, können Sie sich jederzeit an Ihren Betreuer und unsere Geschäftsstellen oder die Hauptverwaltung wenden. In Beschwerdefällen steht Ihnen auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, als zuständige Aufsichtsbehörde zur Verfügung.

## DATENSCHUTZHINWEISE

### Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.vhv.de/vhv/privat/Datenschutz.html](http://www.vhv.de/vhv/privat/Datenschutz.html) abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie eine Liste der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie eine Liste der Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Liste oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden Ihnen auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an die VHV Allgemeine Versicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover oder per E-Mail an [service@vhv.de](mailto:service@vhv.de).

### Ihre Rechte

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei der VHV Allgemeine Versicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover, oder per E-Mail an [service@vhv.de](mailto:service@vhv.de).

Sofern wir Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung im Sinne des Art. 22 Code of Conduct einsetzen, haben Sie die Möglichkeit, der Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an den jeweiligen Dienstleister zu widersprechen, sofern Sie wegen Ihrer besonderen persönlichen Situation schutzwürdige Interessen geltend machen können, die unsere Interessen im Einzelfall überwiegen.

### Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wechseln Sie von einem anderen Kfz-Versicherer zu uns, ist für die Einstufung des Kfz-Haftpflicht- und Vollkasko-Vertrags die Vorversicherungszeit maßgeblich, falls unser Tarif ein Schadenfreiheitsystem für Ihr Fahrzeug vorsieht. Wir sind nach den Regelungen in den AKB über „Auskünfte zum Schadenverlauf“ berechtigt, beim Vorversicherer zum Schadenverlauf anzufordern und das Ergebnis der Anfrage zu speichern.

Wir möchten Sie ferner darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller dazu verpflichtet sind, uns Fragen zu Vorschäden und Vorversicherungen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

### Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z.B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Per-

**Vertragsbeginn/Vertragsdauer:** Soweit kein späteres Datum vereinbart wird, beginnt der Vertrag und der durch diesen gewährte Versicherungsschutz mit dem Tag der dem Tag des Antrages eingegangen folgt. Der Vertrag wird auf die Dauer von mindestens einem Jahr geschlossen. Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern der anderen Vertragspartei nicht spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist.

**Nebenabreden und Deckungszusagen:** Nebenabreden und Deckungszusagen sind nur mit Zustimmung des Versicherers wirksam.

**Zahlweise:** Sofern keine abweichende Angabe gemacht wurde, wird die jährliche Zahlungsweise vereinbart. Bei halbjährlicher Zahlungsweise wird ein Ratenzahlungs-zuschlag in Höhe von 3 %, bei vierteljährlicher Zahlungsweise in Höhe von 5 %. Der Mindestbeitrag pro Rate beträgt 5,01 EUR (inkl. Versicherungsteuer). Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben. Die VHV ist gesetzlich verpflichtet Versicherungsteuer zu erheben. Die gesetzliche Versicherungssteuer beträgt 19 %.

**Maximierung:** Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache der jeweils vereinbarten Versicherungssumme.

son ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z.B. das Schadenbild mit der Schadensschilderung nicht im Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grunde melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z.B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de)

### Werbung, Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der VHV-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen. Wir weisen Sie ferner darauf hin, dass wir Ihre E-Mailadresse, soweit Sie uns diese mitgeteilt haben, zur Werbung für eigene oder ähnliche Versicherungsprodukte verwenden. Sie können auch dieser Nutzung jederzeit formlos widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen anfallen.

### Einwilligungserklärung Bonitätsauskünfte

Ich willige ein, dass der Versicherer zur Prüfung eines Vertragsabschlusses, bei Vertragsänderungen, bei Zahlungsverzug und bei einem Leistungsfall Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von der Schufa oder vergleichbaren Unternehmen einholen und nutzen kann. Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck von der Auskunft eine in einem Scorewert zusammengefasste Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit, die auf der Grundlage mathematischer-statistischer Daten erzeugt wird, eingeholt und genutzt werden kann. Damit Verwechslungen hinsichtlich des Antragstellers oder des Kunden ausgeschlossen werden können, ist es erforderlich, den Namen, die Anschrift, und ggf. das Geburtsdatum an die Auskunft zu weiterzugeben. Sie haben die Möglichkeit, der Übermittlung eines Scorewertes bei der Auskunft zu widersprechen. Zurzeit arbeiten wir mit folgenden Auskunfteien zusammen, bei denen Sie Auskunft zu Ihren Bonitätsdaten verlangen können:

- Schufa Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, [www.schufa.de](http://www.schufa.de)
- infoscure Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, [www.arvato-infoscure.de](http://www.arvato-infoscure.de)
- Creditreform Boniversum GmbH, Hellersbergstr. 11, 41460 Neuss, [www.boniversum.de](http://www.boniversum.de) / [www.creditreform.de](http://www.creditreform.de)
- Bürgel Wirtschaftsdaten GmbH & Co. KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg, [www.buergel.de](http://www.buergel.de)

## SCHLUSSEKTLÄRUNG

### WIDERRUFSRECHT

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

VHV Allgemeine Versicherung AG / 30138 Hannover  
F 0511.907-89 99 / [service@vhv.de](mailto:service@vhv.de)

### WIDERRUFSFOLGEN

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	x	1/360 des Jahresbeitrages bzw. 1/30 des Monatsbeitrages
---	---	---

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

### BESONDERE HINWEISE

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

### RECHTSFOLGEN BEI ANZEIGEPFLICHTVERLETZUNG

Verletzt der Antragsteller seine Pflicht, wahrheitsgemäße Angaben zu machen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Antragsteller die Pflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. Bei fahrlässiger Verletzung kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung und das Kündigungsrecht des Versicherers wegen fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer in Kenntnis der nicht angezeigten Umstände den Vertrag zu anderen Bedingungen bzw. zu einem höheren Beitrag geschlossen hätte. In diesem Fall werden diese Bedingungen auf Verlangen des Versicherers Vertragsbestandteil. Erhöht sich der Beitrag um mehr als 10 % oder hat der Versicherer den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen, kann der Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos gekündigt werden.