

Interview

zur Vorbereitung einer Zusammenarbeit

VD DBV durch: _____ am: _____

Bitte mit schwarzem Kugelschreiber ausfüllen! Zutreffendes Kästchen ankreuzen! ☒

Vertriebspartner Frau Herr Firma Name, Vorname _____
 Straße, Haus-Nr. _____
 Postleitzahl _____ Wohnort _____ Geburtsdatum _____
 Nationalität _____ Telefon _____ Fax _____

Tätig als Handelsvertreter HGB 84 Handelsmakler HGB 93 E-Mail _____

Bankverbindung Bankleitzahl _____ Kreditinstitut _____
 Kontonummer _____

Geschäftsführer Frau Herr Name, Vorname _____
 Straße, Haus-Nr. _____
 Postleitzahl _____ Wohnort _____ Geburtsdatum _____

Interview 1) Seit wann betreiben Sie das Versicherungs-Vermittlungsgeschäft/Investmentfondsgeschäft?
 Seit _____ Ausbildungsberuf _____ BWV-Fachmann ja nein

Welche Tätigkeiten haben Sie in den vergangenen fünf Jahren ausgeübt?

Zeitraum	Tätigkeit
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2) Mit welcher Produkt- bzw. Vertriebskonzeption arbeiten Sie?
 Welche anderen Produkte werden von Ihnen in Zusammenhang mit Versicherungen/Fonds angeboten?

3) Für welche Versicherungs-Gesellschaft(en)/Investmentgesellschaft(en) sind bzw. waren Sie tätig?

a) Haben Sie bereits HDI-/ASPECTA-Produkte vermittelt? ja nein
 b) Falls ja, über welche(n) Partner/Firma/Familienangehörigen

4) Wer übernimmt die persönliche Haftung für diskontierte Abschlussvergütungen?
 Name _____ Funktion _____

5) Vertrauensschadenversicherung Summe _____ EUR

6) Anfängliche Sicherheiten für diskontierte Abschlussvergütungen
 Über zusätzliche erforderliche Sicherheiten bei entsprechendem Anstieg der Abschlussvergütungen wurde ich informiert.

Bankbürgschaft	EUR _____	Kapitallebensvers.	_____	Erlebensfallvers. RKW	EUR _____
Wertpapierdepot	EUR _____	Sparbuch	_____		EUR _____

7) Diesem Bogen sind beigelegt:

Gewerbeanmeldung/ Handelsregisterauszug	<input type="checkbox"/> folgt bis: _____	Schufa-Selbstauskunft (nicht älter als 6 Monate)	<input type="checkbox"/> folgt bis: _____
Führungszeugnis (nicht älter als 6 Monate)	<input type="checkbox"/> folgt bis: _____	Gewerbeerlaubnis § 34c GewO	<input type="checkbox"/> folgt bis: _____
Auszug Gewerbezentralregister (nicht älter als 6 Monate)	<input type="checkbox"/> folgt bis: _____	Sicherheiten gem. Ziff. 6	<input type="checkbox"/> folgt bis: _____

Ich/Wir erkläre(n), dass meine/unsere Vermögensverhältnisse geordnet sind, ich/wir nicht vorbestraft bin/sind und gegenwärtig kein Strafverfahren gegen mich/uns schwebt. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die HDI Lebensversicherung AG/HDI Pensionskasse AG unter Beachtung der Vorschriften des BDSG die für meine/unsere Tätigkeit in der Versicherungsvermittlung/Vermittlung von Kapitalanlagen relevanten Auskünfte bei der Auskunftsstelle über den Versicherungsaufendienst bzw. Handelsauskünfte einholt. Die Vertragsdaten werden genutzt, um bei der Firma Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, o. a. Auskunfteien eine Bonitätsprüfung zu veranlassen. Dieser Hinweis erfolgt entsprechend den Vorschriften des § 33 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Ort, Datum, Unterschrift

Blatt 1: weiß für HDI Leben/HDI Pensionskasse · Blatt 2: rosa für VD · Blatt 3: gelb für DBV · Blatt 4: blau als Reserve



LEBEN

Name des Vertriebspartners

Agenturnummer:

**Erklärung zum Versicherungsvermittlungsvertrag
Erklärung zur Maklervereinbarung**

1. Zur Erfüllung der vom BAFin geforderten Sicherheiten für die Rückzahlung bevorschusster und nicht verdienster Abschlußprovisionen beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den Vertrauensschadenversicherungsvertrag zwischen der HDI und der Winterthur Versicherungs-AG.

2. Ich/wir beantrage (n) hiermit eine

Versicherungssumme von **EUR** _____

Sofern während des Geschäftsjahres eine Erhöhung der Versicherungssumme meiner beantragten Vertrauensschadenversicherung notwendig ist, stimme ich bereits heute der erforderlichen Anpassung zu.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 1,6% der Versicherungssumme zuzüglich gesetzlicher Versicherungssteuer und ist bei Beginn der Versicherung und danach jeweils bei Beginn des Versicherungsjahres fällig. Die fälligen Beiträge sollen meinem/ unserem Provisionskonto belastet und mit dem Provisionsguthaben verrechnet werden. Soweit eine Verrechnung nicht möglich ist, verpflichte(n) ich mich/wir uns zur Beitragserstattung an HDI innerhalb von 4 Wochen nach der Belastung auf dem Provisionskonto.

3. Mir/uns ist bekannt, daß auch nach Abschluß der Vertrauensschadenversicherung meine/unsere Verpflichtung zur Rückzahlung bevorschusster und nicht verdienster Abschlußprovisionen weiterhin besteht. Diese Versicherung dient lediglich der Absicherung der Ansprüche an HDI.

4. Mit den vorgenannten Regelungen bin ich/sind wir in vollem Umfang einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift & Stempel des Vertriebspartners