

TEIL A

Die nachfolgende, vertrauliche Selbstauskunft ist die Grundlage für unsere partnerschaftliche Zusammenarbeit und für die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) geforderte Zuverlässigkeitsprüfung. Ihre vollständigen Angaben erleichtern uns die Arbeit und gewährleisten eine schnelle und richtige Bearbeitung.

Versicherungsmakler (VM)
 Mehrfach-Generalagent (MGA)
 Nebenberufsvermittler (NV)

Angaben zur Person/Firma

Familienname, Vorname		Beruf		
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Pers. Ausweis-/Pass-Nr.	Familienstand
Straße/Hausnr.		Vorwahl/Telefon ()	Vorwahl/Mobiltelefon ()	
PLZ/Ort	Vorwahl/Fax ()		e-mail-Adresse	
Firmenname		Rechtsform der Firma	Handelsregister-Nummer	
Straße/Hausnr.		Vorwahl/Telefon ()	Vorwahl/Mobiltelefon ()	
PLZ/Ort	Vorwahl/Fax ()		e-mail-Adresse	
Geschäftsführer: Name		Anschrift		
Geschäftsführer: Name		Anschrift		
Gesellschafter: Name		Anschrift		
Gesellschafter: Name		Anschrift		
Bankverbindung	BLZ	Konto-Nummer		

Sonstige Angaben (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Liegt oder lag in den letzten drei Jahren gegen Sie/Ihren Ehegatten/die Firma bzw. deren Geschäftsführer ein Pfändungsbeschluss vor bzw. wurde eine eidesstattliche Versicherung abgegeben oder erging deswegen ein Haftbefehl?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gegebenenfalls bitte nähere Erläuterungen (Zeitpunkt, Anlass) auf gesondertem Blatt vermerken
Erging ein Wechsel- oder Scheckprotest?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gegebenenfalls bitte nähere Erläuterungen (Zeitpunkt, Anlass) auf gesondertem Blatt vermerken
Wurde Antrag gestellt auf Eröffnung eines Konkurs-, Vergleichs- oder Insolvenzverfahrens?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gegebenenfalls bitte nähere Erläuterungen (Zeitpunkt, Anlass) auf gesondertem Blatt vermerken
Besitzen Sie die Erlaubnis nach § 34 c GewO? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Umsatzsteuer-ID	oder Steuernummer und Finanzamt
Registrierungs-Nr. nach EU-Vermittlerrichtlinie (rechtl. Wirkung frühestens ab 15.01.2005)	Tag der Eintragung	zulassende Behörde

Ich/Wir habe(n) Kenntnis genommen, dass Sie die für meine/unsere Tätigkeit in der Versicherungsbranche relevanten Auskünfte bei der Auskunftsstelle über den Versicherungs-Außendienst e.V. (AVAD) einholen. Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe/Verarbeitung/Speicherung meiner/unsere(r) Daten an Stellen innerhalb der Unternehmen, die an der Ausführung der jeweiligen Geschäftsprozesse beteiligt sind (z. B. Außenorganisation, Vertrieb, Vertriebs- bzw. Bezirksdirektion, Finanz- und Rechnungswesen, Versicherungsbetrieb, Telekommunikation, IT etc.), einverstanden.
 Nur für NV und MGA (nicht juristische Personen): Ich/Wir bestätige(n), dass ich/wir das Merkblatt für selbstständige Versicherungsvertreter „Vermittlerentgelt und Arbeitslosengeld“ erhalten habe(n), und dass ich/wir keine Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit beziehe(n).

Die von mir/uns gemachten Angaben sind freiwillig (§ 4 Abs. 3 BDSG), vollständig und richtig.

Ort/Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Von Direktion auszufüllen:

101	102	103	VD	BD/ MVB	Agentur- Nummer	Partner-Nummer
104	105	106				
107	108	109	Beginn der Geschäftsbeziehungen			Betreuer-Nummer
110	111	112				