



Zusammenarbeit als

- Mehrfachagent (§§ 84, 92 HGB)**
 Versicherungsmakler (§§ 93ff HGB)

Vertriebspartner				
Name, Vorname / Firma				
Straße Hausnummer				
PLZ Ort				
Telefon		Telefax		E-Mail Adresse
Personalien Inhaber/Gesellschafter/Geschäftsführer/Vorstand				
Name	Vorname	Geburtsdatum	PLZ Ort	Straße
USt-Ident.-Nr.		Steuernummer		
Bankverbindung				
Kontonummer		Bankleitzahl		
Kreditinstitut		Kontoinhaber		

Zusätzliche Angaben			
Waren Sie schon im Versicherungsaußendienst tätig?	<input type="checkbox"/> ja	seit:	<input type="checkbox"/> nein
sofern MFA: werden die Beratungsprotokolle vom MFA archiviert?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Liegen z. Zt. Pfändungs-/Überweisungsbeschlüsse oder sonstige vollstreckbare Titel gegen Sie oder die Gesellschaft vor?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Sind sie zu erwarten?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Höhe EUR:		Gläubiger:	
Besteht bei einer Versicherungsgesellschaft ein Debetsaldo?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie eine eidesstattliche Versicherung abgegeben?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wurde in Bezug auf Sie oder die Gesellschaft ein Insolvenzverfahren beantragt?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Bestehen Vorstrafen, die noch nicht im Bundeszentralregister gelöscht sind, oder sind Sie in ein schwebendes Verfahren verwickelt?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
bejahendenfalls: Grund/Hintergrundinformationen			



Registrierungsnummer^o:

Die angekreuzten Unterlagen sind beigelegt, fehlende werden schnellstmöglich nachgereicht (ggf. auch aller Geschäftsführer)

Handelsregisterauszug
Gewerbeanmeldung
Kopie des Personalausweises *
Gewerbeerlaubnis § 34 d Abs 1 GewO * °

zusätzlich bei fehlender Registrierung:

Führungszeugnis (max. 3 Monate alt) *
Auszug Gewerbezentralregister (max. 3 Monate alt) *
Nachweis über Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (mindestens 1 Mio. EUR) *

^o bei Neueintragungen ab 01.01.2007 zwingend

* ggf. aller geschäftsführend Verantwortlichen

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der geplanten Zusammenarbeit und der Beendigung der Zusammenarbeit personenbezogene Daten erhoben, genutzt und gem. § 3 Abs. 4 BDSG verarbeitet werden.

Diese Daten werden an die Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (AVAD) übermittelt und dort nach dem umseitig beschriebenen Verfahren verarbeitet.

Die AVAD ist berechtigt, die Daten an die am Auskunftsverfahren teilnehmenden Unternehmen zu übermitteln, soweit diesen eine Einwilligungserklärung vorliegt oder eine andere Rechtsgrundlage dies gestattet.

Insbesondere willige ich ein, dass nach Beendigung der Zusammenarbeit eine „Auskunft“ an die AVAD erteilt wird und dort verarbeitet werden kann.

Erklärung

Die SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice AG ist berechtigt, die für die Tätigkeit als Versicherungsmakler/Mehrfachagent relevanten Daten bei weiteren Wirtschafts- und Handelsauskünften einzuholen. Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Bewerberdaten aus organisatorischen Gründen gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Hiermit bin ich/sind wir einverstanden. Angaben in diesem Zusammenarbeitsbogen habe(n) ich/wir nach bestem Wissen richtig beantwortet und vollständig gemacht.

Ich bin mir/wir sind uns darüber im Klaren, dass die SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice AG bei unrichtigen Angaben zur fristlosen Beendigung des Zusammenarbeitsverhältnisses berechtigt ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Maklers/Mehrfachagenten, des/der Gesellschafter/Geschäftsführer



Konditionsbogen

Zusammenarbeit geplant für folgende Sparten			Provisions- / Courtageanlage	
LV	IDUNA Leben	<input type="checkbox"/>	ILLV	
PK	SI Pensionskasse	<input type="checkbox"/>	SIPK	
KV	SIGNAL Kranken	<input type="checkbox"/>	KV	
PPV	SIGNAL Kranken	<input type="checkbox"/>	PPV	
STH privat	SI Allgemeine	<input type="checkbox"/>	STHP	
STH gewerblich	SI Allgemeine	<input type="checkbox"/>	STHG	
STH	PVAG	<input type="checkbox"/>	PSTH	nur möglich im Teilvertrieb SIGNAL
SH	VÖDAG	<input type="checkbox"/>	SH	
SH	ADLER	<input type="checkbox"/>	SH	
U	SI Allgemeine	<input type="checkbox"/>	SIUR	
UBR	SI Allgemeine	<input type="checkbox"/>	SIUBR	
U	PVAG	<input type="checkbox"/>	PU	
U	VÖDAG	<input type="checkbox"/>	VUR	
U	ADLER	<input type="checkbox"/>	AUR	
K	SI Allgemeine	<input type="checkbox"/>	SIKF	
K	VÖDAG	<input type="checkbox"/>	KFVOE	
K	ADLER	<input type="checkbox"/>	KFAD	
Kautionsversicherung	R + V Allgemeine	<input type="checkbox"/>	KT	
RS	Allrecht	<input type="checkbox"/>	RS	
Bauspar	SIB	<input type="checkbox"/>	BS	
Invest	HANSAINVEST	<input type="checkbox"/>	HIIV	
Invest	UBS	<input type="checkbox"/>	UBSIV	
Finanzprodukte	CHD	<input type="checkbox"/>	FP	
Finanzierungen	IL / CHD / SIB	<input type="checkbox"/>	FI	
Reiseversicherungen	SI Allgemeine	<input type="checkbox"/>	RV	

Beginn:	
Stornoreserve	% Pauschal*
Stornoreserve	% je Zweig*
<input type="checkbox"/> LV*	<input type="checkbox"/> KV* <input type="checkbox"/> STH*
<input type="checkbox"/> K*	<input type="checkbox"/> U* <input type="checkbox"/> INV*
<input type="checkbox"/> B*	<input type="checkbox"/> B* <input type="checkbox"/> FI*
Stornoreserve max:	<input type="checkbox"/> EUR
Stornoreserve	<input type="checkbox"/> unbegrenzt*
* Zutreffendes bitte ankreuzen/ergänzen	

EP-Anlage	
KV 167	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
LV 168	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Maklerdirektion
Maklerbetreuer
OE-Nummer
Versand über MD/MB/direkt:

<input type="checkbox"/> ratiertliche Auszahlung
<input type="checkbox"/> Vertrauensschadenversicherung
wenn ja, Beitrag:

<input type="checkbox"/> Andruck Name VS
<input type="checkbox"/> AVUS Online/Infonet
<input type="checkbox"/> BSW CD Rom
<input type="checkbox"/> Email-Newsletter

Sonstige Hinweise/Besonderheiten:

Datum

Unterschriften MB/VD/MD