

Vertrauliche Selbstauskunft

Ihre Firmendaten

Firmenname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____

Handynummer _____ E-Mail _____

E-Mail für Courtagen (falls abweichend) _____

Gründungsdatum _____ HR-Nr. _____

IHK-Registernummer _____ Steuernummer _____

Geschäftsführer _____ Gesellschafter _____

Vermögensschadenhaftpflicht nein ja, Deckungsumfang _____

Anzahl der Mitarbeiter _____ Hauptberufliche _____ Nebenberufliche _____

Seit wann sind Sie in der Versicherungswirtschaft tätig? _____

Berufliche Tätigkeiten der letzten 5 Jahre _____

Hauptvertriebspartner (Versicherer) _____

Welche weiteren Poolanbindungen haben Sie? _____

Persönliche Angaben

Name (und ggfs. Geburtsname) _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____ Familienstand _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Erlerner Beruf _____

Bankverbindung

Kontonummer _____ BLZ _____

Kontoinhaber _____ Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Bonitätsauskunft



Bestehen oder bestanden gegen Sie oder Ihre Firma irgendwelche negativen Einträge (z.B. in der SCHUFA, in der AVAD, im Schuldnerverzeichnis, im Führungszeugnis, im Gewerbezentralregister), haben Sie eine eidesstattliche Versicherung (Vermögensauskunft) abgegeben oder schon einmal Insolvenz angemeldet? ja nein

Wenn „ja“, fügen Sie bitte erklärende Unterlagen sowie eine schriftliche Stellungnahme zu dem Eintrag bei.

Im Falle einer negativen Bonitätsauskunft erfolgt die Zahlung von Abschlussprovisionen in der Lebensversicherung und privaten Krankenversicherung grundsätzlich ratierlich. Eine abschließende Einzelfallprüfung behalten wir uns vor.

Beigefügte Unterlagen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personalausweiskopie/n aller Geschäftsführer/Vorstände | <input type="checkbox"/> AVAD-Erklärung |
| <input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug (aktuelle Kopie) | <input type="checkbox"/> Gesellschaftervertrag BGB-Gesellschaft (GbR) |

Erklärungen / Sonstiges

Erklärung über meine/unsere Verhältnisse (handelnde Person/en)

Besteht derzeit ein Wettbewerbs- oder Konkurrenzverbot?

- nein ja, Erläuterung (Angabe durch/bei wem; über welchen Zeitraum) _____

Wurde eine eidesstattliche Versicherung (Offenbarungseid) geleistet?

- nein ja, Erläuterung _____

Existieren Vorstrafen?

- nein ja, Erläuterung _____

Liegen Pfändungs- und Überweisungsbeschlüsse vor?

- nein ja, Erläuterung _____

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass zu Beginn der Zusammenarbeit und auch später (anlassbezogen) über mich/uns und/oder meine/unsere Firma Auskünfte (auch Wirtschaftsauskünfte) eingeholt werden. Außerdem bin/sind ich/wir ausdrücklich damit einverstanden, dass die Versicherer die von mir/uns hier und sonst bzw. künftig gemachten Angaben sowie eingeholten Auskünfte soweit dies erforderlich ist, erhebt, speichert, nutzt oder unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften gem. §3 Abs.4 BDSG verarbeitet.

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Beide Vertragsparteien (KAB und der Maklerkollege) verpflichten sich gegenseitig, die an sie übermittelten Daten von Versicherungsnehmern und sonstige Daten, die die Parteien im Rahmen der Zusammenarbeit erlangen, vertraulich zu behandeln und ausschließlich nach Maßgabe des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zu verarbeiten und zu verwenden.



Personenbezogene Daten des Kunden

Soweit der Maklerkollege personenbezogene Kundendaten der KAB übermittelt, ist der Kunde vorab über diesen Umstand zu informieren. Soweit erforderlich, hat der Maklerkollege für vorgenannte Vorgänge eine schriftliche Einwilligung vom Kunden einzuholen.

Personenbezogene Daten des Maklerkollegen

KAB erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten des Maklerkollegen – soweit nicht eine Einwilligung des Maklerkollegen vorliegt – nur im Rahmen der gesetzlichen Erlaubnisse oder gesetzlichen Verpflichtungen, insbesondere zum Zweck der Begründung, Durchführung sowie der gegebenenfalls Beendigung des Vertragsverhältnisses mit dem Maklerkollegen. Soweit erforderlich werden personenbezogene Daten des Maklerkollegen an die Produktpartner der KAB und auch von KAB im Rahmen der Vertragserfüllung an beauftragte Dienstleister übermittelt.

Der Maklerkollege willigt ein, dass KAB zur Begründung und im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Maklerkollegen zum Zwecke der Prüfung der Zuverlässigkeit und Bonität Auskünfte bei Wirtschaftsdiensten wie Schufa und FirstDebit einholen, verarbeiten, nutzen und während der Dauer der Zusammenarbeit speichern darf. Der Maklerkollege willigt ein, dass KAB diesen Wirtschaftsdiensten Daten über die Beantragung, Aufnahme und Beendigung dieser Zusammenarbeit übermittelt.

Der Maklerkollege willigt ferner ein, dass KAB ihn über Produktpartner, neue Produkte und aktuelle Entwicklungen auf dem Versicherungsmarkt informieren darf. Dies kann per Post, Telefon, Fax oder Email erfolgen.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zur sofortigen Beendigung der Maklervereinbarung führen können.

Über das AVAD-Auskunftsverfahren bin ich informiert und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des Maklerkollegen