
 Firma, Name , Vorname

 Telefon /Telefax

 Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

 Geburtsdatum und -ort

 Staatsangehörigkeit

 E-Mail (Verwaltung)

 Homepage

 E-Mail (Abrechnungen/Courtage)

 Steuernummer

 Bankverbindung

 Kontoinhaber (wenn abweichend)

 Kontonummer

 Bankleitzahl

 IBAN-Code

 SWIFT-Code

 Als IFA tätig seit: _____

 Namen aller Gesellschafter oder Eigentümer:

a) Name

b) Geburtsdatum und Ort

c) Anschrift

Erteilen Ihre Kunden Ihnen eine Vollmacht, in Ihrem Namen tätig zu werden?

 ja

(bitte eine Kopie der Vollmacht beifügen)

 nein

 Wie viele Mitarbeiter/Vermittler beschäftigen Sie? _____

Ich/wir erkläre(n), dass meine/unsere Vermögensverhältnisse geordnet sind, ich/wir nicht vorbestraft bin/sind und kein Zwangsvollstreckungs-, Konkurs-, Vergleichs-, Strafverfahren oder Verfahren zur Abnahme/Abgabe der eidesstattlichen Versicherung beantragt oder eingeleitet wurde.

Ich/wir habe(n) davon Kenntnis genommen und versichere(n), dass meine vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Hauptgesellschafters
 oder Geschäftsführers und Stempel

Benötigte weitere Unterlagen:

1. Gewerbeanmeldung
2. Handelsregisterauszug
3. Gewerbezentralregisterauszug
(nicht älter als 3 Monate)
4. Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)
5. Kopie Personalausweis
6. Schufaauskunft (aktuell)
7. AVAD-Erklärung
8. Vermögensschadenhaftpflicht
(mind. € 1 Mio. Deckungssumme)
9. Referenzen (wenn vorhanden)

Einwilligungserklärung zum AVAD-Verfahren

Makler

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“ nach dem unten abgedruckten Muster an die AVAD erteilt wird und dort verarbeitet werden kann.

(Daten und Unterschrift)

Makler hat Kopie erhalten

Kern-Nr.
Stütz-Verzeichn.-
Gut.-Nr.

AUSKUNFT

der: _____ in: _____
über: _____ (Vorname) _____ IBR-Nr.: _____
 (Quartal, ggf. Geburtsjahr oder Viertel) in: _____
geboren am: _____
Anschrift: _____

VERSICHERUNGSMAKLER

1. a) Courtagezusage

b) durch VU durch Versicherungsmakler im gegenseitigen Einverständnis

2. Gegebenenfalls besonders für die Beendigung der Courtage

3. Bestand bei Widerruf oder bei einer Beendigung der Vermittlungstätigkeit durch den Makler ein rückforderbares Saldo?
Höhe des Betrages: _____ ja nein
EUR _____

4. a) Ergaben sich Beanstandungen beim Inkasso oder Abrechnungsverkehr? ja nein

b) Werden Prämien kassiert und nicht vereinbarungsgemäß abgeführt?
Höhe des Betrages: _____ ja nein
EUR _____

(Ort und Datum)

Ort und Unterschrift des Geschäftsführers

Form M 1101