



SdV-Mitglieder haben's leichter!

Zurück per Fax an den SdV e.V.:
0800 - 73 83 291



Antrag auf eine Mitgliedschaft in der Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. (SdV)

Antrag auf Annahme in den Gruppenvertrag zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung des SdV e.V. für Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter (Tarif Secure)

Allgemeine Angaben des Antragstellers

Name:

Anschrift:

Telefon: Fax:

Geburtsdatum: Email / Homepage:

Rechtsform: Firmengründung:

Registrierungs-Nr. § 34d GewO: zuständige IHK:

Registrierungs-Nr. § 34 f GewO: zuständige Erlaubnisbehörde:

Registrierungs-Nr. § 34 i GewO: zuständige Erlaubnisbehörde:

Status: Versicherungsmakler (§ 93 HGB) Versicherungsvertreter (§ 84 HGB) Sonstiges

Ist Ihr Vertrieb strukturiert? (Arbeiten Sie / rechnen Sie mit mehr als zwei Untervermittlungsebenen ab oder sind Sie Mitarbeiter innerhalb einer derartigen Vertriebsstruktur?) Ja, mit ____ Ebenen Nein

Inhaber / Geschäftsführer / Vorstände etc.

	Vor- und Nachname	Qualifikation	Tätig seit
1. Inhaber / GF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Inhaber / GF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Inhaber / GF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweis: Freie Mitarbeiter des Antragstellers erhalten einen Nachlass von **60%** auf die eigene Berufshaftpflichtversicherung!

Wichtige Information zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

- Anzeigepflichten der versicherten Person:** Die versicherte Person ist bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung verpflichtet, die ihr bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform fragt, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Das gleiche gilt bei Fragen in Textform, die der Versicherer nach der Vertragserklärung der versicherten Person, aber vor Vertragsannahme, stellt.
- Folgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht:** Verletzt die versicherte Person ihre Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer von der versicherten Person nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als zehn Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann die versicherte Person den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- Vertreter der versicherten Person:** Wird der Vertrag von einem Vertreter der versicherten Person geschlossen, sind sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist der versicherten Person zu berücksichtigen. Die versicherte Person kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch der versicherten Person Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.
- Rechtsfolgen bei Rücktritt:** Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz für künftige Versicherungsfälle. Bei bereits eingetretenen Versicherungsfällen bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- Ausübung der Rechte des Versicherers:** Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte müssen die Umstände angegeben werden, auf die der Versicherer seine Erklärung stützt. Zur Begründung können nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

Grundlagen der Prämienberechnung

Tätigkeitsbeschreibung / Umsatzaufteilung

a. Vermittlung von Versicherungen und Honorarberatung
Die Versicherungsvermittlung muss insgesamt mind. 50% betragen.

 %

b. Vermittlung von sonstigen Finanzdienstleistungen **ohne erforderliche Pflichtdeckung**
(gemäß RB Fidi SdV Secure - H602)

 %

c. Vermittlung von Immobiliendarlehen gemäß § 34i GewO

 %

d. Vermittlung von Anteilen oder Aktien an offenen Investmentvermögen
gemäß § 34f GewO Abs. 1 Ziff. 1
Die Mitversicherung von §34f GewO Abs. 1 Ziff. 2 und Ziff. 3 ist in diesem Tarif nicht möglich

 %

e. Tätigkeit als Certified Financial Planner (CFP)
Bei Mitversicherung der Tätigkeit als CFP erfolgt ein Zuschlag von 10% auf die unten genannten Prämien

 %

Bitte geben Sie den Jahresbruttoumsatz Ihres Unternehmens an:
Die Angabe des Jahresbruttoumsatzes (Bruttoprovisionen) stellt die Grundlage der Prämienberechnung dar.

 €

 = 100%

Hinweis: Andere als die oben genannten Tätigkeiten und Vermittlungsarten sind weder versichert noch versicherbar.

Auslandsrisiken

Werden Tätigkeiten über ausländische Niederlassungen, Beratungsstellen oder Büros vorgenommen? Ja Nein

Erfolgt eine Beratung von Kunden außerhalb von Deutschland? Wenn ja, bitten wir um Angabe der Länder und genaue Bezeichnung über Art und Umfang der vorgenommenen Tätigkeiten mit Auslandsbezug. Ja Nein

Versicherungsbeginn

Gewünschter Versicherungsbeginn:

 01. .

Eine abweichende Hauptfälligkeit ist nicht möglich. Die Versicherung verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf die versicherte Person oder der SdV e.V. die Versicherung kündigt.

Versicherungssummen, Selbstbeteiligungen und Jahresprämien*

*zzgl. eventuellem Ratenzahlungszuschlag, gesetzlicher Versicherungssteuer und dem jährlichen SdV-Mitgliedsbeitrag i. H. v. 45,00 €

Versicherungssummen	Selbstbehalt pro Schadenfall	Jahresumsatz bis 300.000 €	Jahresumsatz bis 500.000 €
<input checked="" type="checkbox"/> 1.500.000 € 2-fach p.a. für: <input checked="" type="checkbox"/> die Vermittlung von Versicherungen und Honorarberatung <input checked="" type="checkbox"/> die Vermittlung von Anteilen oder Aktien an offenen Investmentvermögen <input checked="" type="checkbox"/> die Vermittlung von Immobiliendarlehen <input checked="" type="checkbox"/> die Vermittlung sonstiger mitversicherter Finanzdienstleistungen	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> 990,00 €	<input type="checkbox"/> 1.595,00 €
	<input type="checkbox"/> 1.000 €	<input type="checkbox"/> 840,00 €	<input type="checkbox"/> 1.445,00 €
	<input type="checkbox"/> 2.500 €	<input type="checkbox"/> 495,00 €	<input type="checkbox"/> 990,00 €
	<input type="checkbox"/> 5.000 €	<input type="checkbox"/> 346,50 €	<input type="checkbox"/> 693,00 €
<input checked="" type="checkbox"/> 500.000 € 2-fach p.a. für Wohnimmobilienverwalter bis zu 50 Wohneinheiten			
Gewünschte Laufzeit des Vertrages:	<input type="checkbox"/> 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3 Jahre (5% Nachlass)	<input type="checkbox"/> 5 Jahre (10% Nachlass)

Wünschen Sie den prämienfreien Einschluss einer subsidiären Bürobetriebs-Haftpflichtversicherung (Versicherungssumme 3.000.000 € für Personen- und Sachschäden, max. 2-fach p.a.)? Ja Nein

Schadenfälle der letzten 5 Jahren

Wurde im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit in den letzten 5 Jahren ein Anspruch gegen Sie erhoben oder hat ein Dritter einen solchen angedroht oder sind Ihnen Fehler bekannt, die zu einem Schaden führen können? Wenn Ja, geben Sie bitte genaue Details (Schadenzeitpunkt, -höhe, -ursache etc.) an: Ja Nein

Vorversicherung

Haben Sie eine bestehende bzw. hatten Sie in der Vergangenheit bereits eine VSH? Ja Nein

Wenn Ja, geben Sie bitte den Versicherungszeitraum an:

 Beginn:

 Ablauf:

Name des Versicherers:

 Deckungssumme:

 Jahresnettoprämie:

Wurden Sie jemals von einem Versicherer gekündigt oder abgelehnt?

 Ja

 Nein

Wenn Ja, geben Sie bitte den Grund der Kündigung an:

Zahlweise

Die **Zahlweise ist generell nur per Lastschriftverfahren** möglich. Der SdV e.V. ist berechtigt, bei Nichtzahlung der Prämie die hiermit beantragte Mitversicherung analog §§ 37, 38 VVG aufzuheben.

Gewünschte Zahlweise: (Ratenzahlungszuschlag)

 jährlich

 halbjährlich (3%)

 vierteljährlich (5%)

 monatlich (8%)

Zustimmung Dokumentenversand per E-Mail

Der SdV versendet sämtliche Vertragsunterlagen per E-Mail.
Bitte unterstützen Sie uns und erklären sich damit einverstanden.

Ja, einverstanden Nein, nicht einverstanden

Zusatzbaustein "Rückwärtsdeckung für Verstöße vor 2007" gegen Einmalprämie

Ich wünsche den Einschluss einer Rückwärtsversicherung, frei von bekannten Verstößen. Unabhängig von dem Umfang der beantragten Vorwärtsversicherung besteht im Rahmen dieser Rückwärtsdeckung Versicherungsschutz für die Vermittlung von

- Versicherungen aller Art inklusive der Vermittlung von rückgedeckten Modellen der betrieblichen Altersversorgung;
- Finanzierungen und Bausparverträgen;
- Vermittlung von Containern einschließlich der hiermit im Zusammenhang stehenden Container-Bewirtschaftungsverträge (nicht versichert ist die Vermittlung von Containerfonds);
- sowie der Tätigkeit als Haus-, Wohnungs-, Grundstücks- und Hypothekemakler.

Gewünschter Zeitraum der Rückwärtsdeckung*:

Einmalprämie zzgl. 19% Versicherungssteuer:

- 10 Jahre: 750,00 EUR
 20 Jahre: 975,00 EUR
 30 Jahre: 1.075,00 EUR

- Selbstbeteiligung: 2.500 EUR pro Schadensfall.
 Versicherungssumme: 1.000.000 EUR einmalig für den zu versichernden Zeitraum ("Abschreibedeckungssumme"), begrenzt auf 500.000 EUR (Sublimit) für Verstöße vor dem 01.01.2003.
 Inklusive Anschlussdeckung: Sofern bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung in dem zu versichernden Zeitraum bestand, steht die Deckungssumme im Anschluss an den Vorvertrag zusätzlich zur Verfügung.

* max. jedoch bis zur Aufnahme der versicherten Tätigkeit nach Gewerbeanmeldung

Die Prämien gelten für einen Inhaber/GF mit bis zu 5 Mitarbeitern.

Sind Ihnen Schäden aus dem zu versichernden Zeitraum bekannt?

Ja Nein

Information zum SdV e.V.:

Die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung erkennen Sie mit Ihrer Unterschrift verbindlich an. Die Satzung sowie die Beitragsordnung können Sie jederzeit in der Geschäftsstelle des Vereins einsehen. Auf Anforderung erhalten Sie auch ein Exemplar der Satzung sowie der Beitragsordnung zugesandt.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem in diesem Aufnahmeantrag bzw. in der Aufnahmebestätigung genannten Termin und gilt für die Dauer eines Jahres. Ich/wir zahlen im Rahmen meiner/unserer Mitgliedschaft im SdV einen jährlichen Gesamtbetrag von derzeit 45,- €, der aus dem Mitgliedsbeitrag sowie sonstigen Gebühren und/oder Umlagen besteht. Die Beitragsanteile ergeben sich aus der jeweils aktuellen Beitragsordnung. Die Mitgliedschaft verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie als Mitglied nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf des Jahres Ihren Austritt erklären.

Mitglieder mit einer Behinderung von mindestens 50% (Grad der Behinderung - GdB) können gegen geeigneten Nachweis von der Verpflichtung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages befreit werden.

Bei Inanspruchnahme der Gruppenversicherungsverträge des Vereins erklären Sie hiermit gleichzeitig Ihren Beitritt zu dem entsprechenden Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem SdV e.V. und der entsprechenden Versicherungsgesellschaft und erklären weiter, ihn als verbindlich anzuerkennen. Sie bevollmächtigen den SdV e.V., Sie anhand dieses Aufnahmeantrages zum Gruppenversicherungsvertrag anzumelden und eine entsprechende Erklärung abzugeben. Die Vertreterbefugnis erstreckt sich jedoch nicht auf den Empfang der Versicherungsleistungen. Der Beitritt zum SdV e.V. begründet ein selbstständiges Rechtsverhältnis.

Empfangsbestätigung (Dem Vertrag liegen die nachstehend genannten Versicherungsbedingungen zugrunde)

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung: Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung - AVB-Allgemein 2014-01 (H612)
Besondere Vereinbarung zur Risikobeschreibungen und Besondere Versicherungsbedingungen zum Gruppenvertrag Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Versicherungsmaklern und Versicherungsvertretern der SdV Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. - RB VersV SdV Secure 2014-01 (H601)
Besondere Vereinbarung zur Risikobeschreibungen und Besondere Versicherungsbedingungen zum Gruppenvertrag Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Versicherungsmaklern und Versicherungsvertretern der SdV Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. - RB Fidi SdV Secure 2014-01 (H602)
Besondere Vereinbarung zur Risikobeschreibungen und Besondere Versicherungsbedingungen zum Gruppenvertrag Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Versicherungsmaklern und Versicherungsvertretern der SdV Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. - RB FAV 1 SdV Secure 2015-01 (H603)
Zusätzliche besondere Vereinbarungen zum Tarif Secure des SdV e.V. (H626)

Bürohaftpflichtversicherung: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung - AHB SdV 2014-01 (H600)
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für Bürobetriebe - RB Kombi BHV SdV 2014-01 (H609)

Ich bestätige / wir bestätigen hiermit den Erhalt der oben genannten Bedingungen (inkl. Datenschutzhinweis)

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Wichtige Information

Bitte achten Sie auf eine vollständige und richtige Beantwortung der Fragen zu risikoeherblichen Umständen im Antrag. Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz. Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die wichtigen Hinweise und Erläuterungen, insbesondere die Informationen zum Widerrufsrecht. Sie sind grundlegender Bestandteil des Versicherungsvertrages. Eine Durchschrift des Antrages habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

SEPA-Basislastschriftmandat zu meinem / unserem Antrag auf Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung und Mitgliedschaft beim SdV e.V.

**Zahlungs-emp-
fänger:**

Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen
und anderen Finanzdienstleistungen e. V. (SdV)
Erfenschlager Str. 19
09125 Chemnitz
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE31ZZZ00000041412

Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)

Daten des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn nicht VN)

Herr Frau Firma

Familienname:

Vorname:

Firmenname:

Anschrift:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten SdV die wiederkehrenden Prämien und Mitgliedsbeiträge von meinem bzw. unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein bzw. unser Kreditinstitut an, die vom SdV auf mein bzw. unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mir bzw. uns der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 3 Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt wird. Dazu wird mich bzw. uns der SdV vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir bzw. uns meine / unsere Mandatsreferenznummer mitteilen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:

Geldinstitut :

BIC:

Wichtige Information

Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers