

<b>Interessant</b>				
Vorname Name (Ansprechpartner / Firma inkl. Rechtsform):				
Straße und Hausnummer:		Geburtsdatum:		
PLZ:	Ort:	Gründungsjahr:		
Telefon:	E-Mail:			
<b>Komplementärin-Angaben mit Rechtsform (nur bei Rechtsform GmbH &amp; Co. KG bzw. UG &amp; Co. KG)</b>				
<b>Haben Sie oder werden Sie eine Zulassung beantragen nach:</b>				
<input type="checkbox"/> § 34 d als <input type="checkbox"/> Makler / MFGA <input type="checkbox"/> AO		<input type="checkbox"/> § 34 f oder <input type="checkbox"/> § 34 h in den Bereichen:		
<input type="checkbox"/> § 34 e <input type="checkbox"/> § 34 c <input type="checkbox"/> § 34 i		<input type="checkbox"/> Abs. 1 Ziffer 1 GewO <input type="checkbox"/> Abs. 1 Ziffer 2 GewO <input type="checkbox"/> Abs. 1 Ziffer 3 GewO		
<b>Untervermittler</b>				
Sind Sie ausschließlicher Untervermittler? <input type="checkbox"/> Ja, gemäß <input type="checkbox"/> §93 HGB oder <input type="checkbox"/> §84 HGB				
<b>Jahresumsatz letztes Geschäftsjahr</b>				
Bruttoeinnahmen p.a.		Provision / Courtage / Honorar		€
<b>Anzahl der tätigen Personen</b>				
Vorstand, Inhaber, GF		Sonstige freie Mitarbeiter		* jeweils inkl. Tippgeber
Angestellte Vollzeit-Mitarbeiter *		Teilzeit *	Aushilfen *	Azubi* <input type="text"/>
Untervermittler im Namen der Hauptfirma		Ausschließlich tätig für Hauptfirma		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Weitere Tätigkeiten (alle Vermittlungen aus der Vergangenheit &amp; die in Zukunft geplant sind)</b>				
<input type="checkbox"/> Sparbücher und Bankkonten		<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherungen		
<input type="checkbox"/> Edelmetalle (auch –Konten)		<input type="checkbox"/> Leasingverträge / Factoringverträge		
<input type="checkbox"/> Generationenberatung / Ruhestandsplanung		<input type="checkbox"/> Bausparverträge		
<input type="checkbox"/> Nettolohnoptimierung		<input type="checkbox"/> Sachverständiger/Gutachter im Versicherungswesen		
<input type="checkbox"/> Zeitwertkonten		<input type="checkbox"/> Beratung zur Gründung & Unterhaltung von betrieblichen Versorgungseinrichtungen		
<input type="checkbox"/> bAV-Beratung (zur Vermittlung)		<input type="checkbox"/> Pooler oder Kundenveranstaltungen		
<input type="checkbox"/> Immobilienmakler		<input type="checkbox"/> Assekuradeur		
<input type="checkbox"/> Hausverwalter		Wohneinheiten: _____ Miet-/Pachteinnahmen <input type="checkbox"/> < 100.000 € <input type="checkbox"/> > 100.000 €		
<input type="checkbox"/> Finanzplaner (wenn ja: zertifiziert nach cfp, ebs?)		<input type="checkbox"/> Ja		
<b>Sonstige Tätigkeiten und Vermögensanlagen + Infos (die oben nicht aufgeführt sind):</b>				
<b>Vorschäden in den letzten 5 Jahren (bitte ggfs. Zusatzblatt verwenden)</b>				
Wurden in den letzten 5 Jahren gegen jetzige oder ehemalige Mitglieder aus dem Kreis der zu versichernden Personen oder gegen die Versicherungsnehmerin oder eines Ihrer Tochterunternehmen Ansprüche im Sinne der beantragten Versicherung geltend gemacht? Wenn <b>Ja</b> , geben Sie bitte die genauen Details (Zeitpunkt, Schadenhöhe, Schadenursache u.a.) an:				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind derartige Inanspruchnahmen zu erwarten? Wenn <b>Ja</b> , geben Sie bitte die genauen Details (Zeitpunkt, Schadenhöhe, Schadenursache u.a.) an:				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Beginn Versicherungssummen</b>				
Gewünschter Beginn		<input type="checkbox"/> _____ (Wunsch) <input type="checkbox"/> Bitte Vorschlag/Vorschläge		
<b>Vorversicherung (bitte ggfs. Zusatzblatt verwenden)</b>				
Haben Sie eine <b>bestehende</b> bzw. hatten Sie in der <b>Vergangenheit</b> bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für das Unternehmen oder für das Tochterunternehmen?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesellschaft	Vers.-Nr.	Beginn	Ablauf	Versicherungssumme
1				
2				
Wurde ein solcher Versicherungsschutz jemals von einem anderen Versicherer abgelehnt oder gekündigt?				<input type="checkbox"/> Ja, _____ <input type="checkbox"/> Nein

Empfehlung durch: \_\_\_\_\_ X

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Einverständnis nachstehende Erklärung

**Abschlussklärung**

Der Unterzeichner erklärt, die oben stehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, keine für die Übernahme dieser Versicherung wichtigen Aspekte verschwiegen oder nicht richtig wiedergegeben haben, und verpflichtet sich, Änderungen, die sich vor oder nach dem Abschluss des Vertrages ergeben haben, unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Diese ausgefüllte Erklärung und die eventuellen Anlagen sind die Basis der Versicherung und werden deshalb ein Bestandteil des Versicherungsvertrages sein. Für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt, gelten die vorstehend gemachten Risikoangaben als vorvertragliche Angaben im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

**Hinweis: Falsche Angaben oder Risikoinformationen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen!**

Für eine vollständige und individuell geeignete Beratung sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können. Über diese Information hinaus wurden keine mündlichen Zusagen getroffen. Es gilt das Schriftformerfordernis.

**Einwilligung zur Verwendung der Daten**

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung, zur Weitergabe an den für mich zuständigen Rückversicherer und zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler verwendet werden.

**Datenschutz**

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten zur Zusendung von Informationen, Angeboten und von uns angebotenen Waren und Dienstleistungen und zur Beratung von Versicherungen und Finanzdienstleistungen verwendet werden (Werbung). Dieser Nutzung kann ich jederzeit formfrei mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte richten Sie Ihren Widerspruch ggf. per E-Mail an [datenschutz@conav.de](mailto:datenschutz@conav.de), per Fax an +49 (7138) 81 09 99-22, per Telefon an +49 (7138) 81 09 99-0 oder postalisch an CONAV Consulting GmbH & Co. KG, Birkenweg 5, 74193 Schwaigern; hierbei entstehen nur Übermittlungskosten nach den jeweiligen Basistarifen.

	Grundsätze unserer Arbeit	Vorteile für Sie
	<p>Wir arbeiten bevorzugt mit Versicherungsverträgen auf Nettobasis, weil dadurch die laufenden Kosten in den Verträgen minimiert werden.</p>	<p>Bis zu 25 % jährlich laufende Prämien-ersparnis bei Versicherungsverträgen ist möglich.</p> <p>Anbieterunabhängige Vergütung bedeutet frei von finanzieller Fremdsteuerung.</p>
	<p>Die Basis für unsere Zusammenarbeit bildet der im Vorfeld vereinbarte Dienstleistungsvertrag.</p>	<p>Faire Partnerschaften entstehen bei transparenten und vertraglich klar geregelten Vereinbarungen.</p>
	<p>Wir arbeiten überwiegend telefonisch und per E-Mail für Sie und sind somit konsequent wirtschaftlich aktiv im Kundeninteresse.</p>	<p>Unsere Effizienz in der Beratung und in der täglichen Arbeit wird für Sie als Kunde zum wirtschaftlichen Dauervorteil.</p>
	<p>Wir erarbeiten exklusive und marktführende Lösungen zu attraktiven Sonderkonditionen in speziellen Rahmenverträgen.</p> <p>Die Rahmenverträge sind den Mitgliedern des VSAV e. V. vorbehalten (60 Euro Mitgliedsbeitrag im Jahr)</p>	<p>Neben günstigen Konditionen erhalten Sie Zugriff auf ausgewählte Experten, Top-Bedingungen und viele weitere wertvolle Dienstleistungen.</p>
	<p>Wir bieten Serviceleistungen auch für die Begleitung von Fremdverträgen.</p> <p>Die Offenlegung aller Kosten ist für uns selbstverständlich. Wenn möglich vereinbaren wir laufende Festpreise, damit die Kunden eine klare Kostenkalkulation haben.</p>	<p>Wir vermitteln Versicherungsschutz auf Netto-Basis, dies bedeutet, dass wir soweit keine Provisionen/Courtage vom Versicherer erhalten. Wir werden von Ihnen für die Prüfung, die Beratung zu Lösungen und für die Besorgung von Versicherungsschutz vergütet.</p>

Haben Sie Fragen zur Zusammenarbeit? Gerne gehen wir auf Ihre Belange ein. Einfach eine E-Mail an [info@conav.de](mailto:info@conav.de) oder 07138 810999-0.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen!

**Ihr CONAV Consulting-Team**