

Auftrag zur VSH-Vertragsprüfung für Steuerberater / Wirtschaftsprüfer / Rechtsanwälte

zwischen

der
CONAV Consulting GmbH & Co. KG
Birkenweg 5
74193 Schwaigern,

- nachfolgend „CONAV“ genannt -

und

hiermit beauftrage ich die CONAV, die nachfolgende VSH-Vertragsprüfung durchzuführen:

- VSH-Vertragsprüfung *€ 217,00 (zzgl. MwSt.) zum Festpreis mit schriftlicher Auswertung und einer Folgeberatung von bis zu 30 Minuten**
- VSH-Vertragsprüfung *€ 167,00 (zzgl. MwSt.) mit schriftlicher Auswertung ohne Folgeberatung**

Beinhaltet die Überprüfung Ihres Tätigkeitsprofils und Ihres Risikos anhand Ihrer Risikoangaben im Risikoermittlungsbogen (REB). Zudem wird ein konkreter Vergleich zwischen Ihrem bestehenden VSH-Vertrag und einem neuen, sehr leistungsstarken und courtagefreien VSH-Tarifwerk durchgeführt.

Nach Prüfung erhalten Sie eine Auswertung und Dokumentation, aus der Deckungs- und Absicherungsumfang sowie mögliche Deckungslücken aufgelistet und erklärt werden.

Neben den inhaltlichen Klärungen erhalten Sie konkrete Handlungsvorschläge um nachteilige Bedingungen gegen bessere, für Sie vorteilhaftere, zu ersetzen.

*Die VSH-Vertragsprüfung wird für einen VSH-Vertrag/ eine VSH-Police mit einer Prämie von bis zu 7.000 € p.a. durchgeführt. Wir bieten für Verträge mit einer Prämie über 7.000 € p. a. eine VSH-Vertragsprüfung aufgrund einer individuellen Vereinbarung an. Liegt der Beitrag über der genannten Prämien sprechen oder schreiben wir Sie diesbezüglich gezielt an.

Um den Prüfungsauftrag durchführen zu können, reichen Sie uns bitte mit diesem Formular die nachfolgenden Unterlagen als Scan, per Fax, oder als E-Mail ein:

- Ihren aktuell bestehenden VSH-Vertrag zusammen mit den Besonderen Bedingungen
- [Risikoermittlungsbogen](#)

Sollte im Nachgang zu der VSH-Vertragsprüfung die Lösungen direkt von CONAV umgesetzt werden, so wird dafür zusätzlich der [Maklervertrag mit der Maklervollmacht](#) benötigt.

Die Abbuchungsermächtigung ist Voraussetzung für die Durchführung der VSH-Vertragsprüfung.

Bitte ergänzen Sie dafür das beigefügte SEPA-Lastschrift-Mandat und reichen Sie dieses unterschrieben zusammen mit dem Auftrag ein.

Kundenwünsche / Zusatzvereinbarung:

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, 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.

Widerrufsrecht

Der Antragsteller kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen seine auf den Vertragsabschluss gerichtete Willenserklärung widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich direkt an die CONAV zu richten, wenn der Antragsteller die Widerrufsbelehrung durch Unterschrift bestätigt hat.

_____, den _____

Unterschrift Kunde (gelesen und einverstanden)

Per Fax an: 07138 810 999-22

Per Mail (Scan) an: info@conav.de

CONAV CONSULTING GMBH & CO. KG • BIRKENWEG 5 • 74193 SCHWAIGERN

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ0000029213

Ihre SEPA-Mandatsreferenz: wird nachgereicht

SEPA-Lastschrift-Mandat

VON

Ich ermächtige die CONAV Consulting GmbH & Co.KG regelmäßig Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der CONAV Consulting GmbH & Co.KG auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich erhalte zusätzlich je Einzel-oder wiederkehrend eingezogener Forderung spätestens 1 Tag vor Einzug die sogenannte Pre-Notification (Vorankündigung der Lastschrift) auf postalischem oder elektronischem Wege (z.B. als Bestandteil eines Rechnungsdokuments)

Konto-Nr.:

BLZ:

Bank:

IBAN:

BIC:

Sollten diese Angaben nicht mehr aktuell sein, bitten wir Sie um Nachricht. Ihre IBAN und den BIC finden Sie z. B. auch auf Ihrem Kontoauszug.

Sofern Sie Fragen zu diesem Schreiben haben, kontaktieren Sie uns gerne.
Telefon 07138 / 810 999 0 oder info@conav.de

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers