



**Rückantwort bitte**

per Fax: 040/ 65 69 54- 54 oder  
per Email: [info@haftpflichtexperten.de](mailto:info@haftpflichtexperten.de) oder  
per Post:  
Hans John  
Versicherungsmakler GmbH  
Ziethenstraße 14a  
22041 Hamburg

Sehr geehrte Vermittlerin,  
sehr geehrter Vermittler,

wir bedanken uns für Ihr Interesse an unseren Spezialkonzepten zur  
Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung.

Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt zurück. Basierend auf  
den dortigen Angaben erstellen wir Ihnen dann gerne umgehend einen  
Versicherungsvorschlag.

Wir freuen uns über eine weitere Reaktion und stehen bei Fragen oder Unklarheiten  
gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Hans John – Team



## Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

### RISIKOANALYSE

Name / Firmierung: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon / Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Versicherte Vermittlungstätigkeiten		Jahresumsatz an Provisions-, Courtage- und Honorareinnahmen
<b>A)</b>	<b>§34d GewO</b> Versicherungsvermittlung inkl. BAV: nur Produktvermittlung (rückgedeckte Versicherungsprodukte)	EUR _____
<b>B)</b>	<b>§34c GewO</b> Vermittlung von Immobilien, Finanzierungen, Bausparverträgen, zugelassenen Investmentfonds, Leasingverträgen, Lebensarbeitszeitkonten außerhalb Versicherungsvermittlung sowie Einnahmen aus der Haus- und Grundstücksverwaltung (bis 100 WE), Beratung bei Gründung+ Unterhaltung von betrieblichen Versorgungseinrichtungen	EUR _____
<b>C)</b>	<b>§34c GewO</b> Vermittlung von <b>geschlossenen Fonds</b>	EUR _____
<b>D)</b>	Vermittlung von physischen Edelmetallen Vermittlung von Genossenschaftsanteilen	EUR _____ EUR _____
<b>E)</b>	Sonstige Tätigkeiten (z.B. Vertrieb und Bewirtschaftung von Containern): _____	EUR _____

Wurde in der **Vergangenheit** über den bestehenden Versicherungsschutz Geschäft im Rahmen des §34c GewO vermittelt?  
 Nein  Ja, geschlossene Fonds  Ja, sonstiges gemäß Tätigkeitsbereich B)

Vermittlerstatus:  Makler  Vertreter (Mehrfachagent)  Ausschließlichkeitsagent  \_\_\_\_\_

Vermittlerregister Nr. (wichtig): \_\_\_\_\_ zuständige IHK: \_\_\_\_\_

Ich bin/Wir sind ausschließliche Untervermittler von \_\_\_\_\_

Anzahl Inh./ Geschäftsführer: \_\_\_\_\_ (davon \_\_\_\_\_ inaktive Inhaber) Anzahl Angestellte: \_\_\_\_\_

Anzahl freie Mitarbeiter: \_\_\_\_\_ freie Mitarbeiter sind  ausschließlich für das Unternehmen tätig.

### Deckungssumme(n):

Versicherungsvermittlung:  1.200.000,- EUR (2-fach max. p. a.)  \_\_\_\_\_  
Finanzdienstleistungen:  250.000,- EUR (2-fach max. p. a.)  \_\_\_\_\_

Besteht/ Bestand für Sie, Ihr Unternehmen bzw. eine mitversicherte Person in den letzten 5 Jahren eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung?  Nein  Ja: (Bitte alle 4 folgenden Angaben machen und eine **Kündigungsbestätigung der Vorversicherung einreichen**)

Vorvers.: \_\_\_\_\_ VS.-Nr.: \_\_\_\_\_ Ablaufdatum: \_\_\_\_\_ Kündigung durch: VR  VN   
↳ Gruppenvertrag:  Nein  Ja (Bitte Abmeldung aus dem Gruppenvertrag einreichen)

Sind Ihnen bzw. mitversicherten Personen aus den letzten 5 Jahren Schäden (auch unversicherte) bekannt?  
 Nein  Ja, siehe Anlage (bitte Beiblatt verwenden)

Ich/wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass die nachstehenden Angaben gemäß §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von wesentlicher Bedeutung sind und dass wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben zum möglichen Verlust des späteren Versicherungsschutzes sowie rückwirkender Vertragsaufhebung führen können. Die Angaben in diesem Formular werden insoweit Vertragsbestandteil und sofern vor Abgabe der Vertragserklärung Änderungen der nachstehenden Angaben eintreten, werde/n ich/wir diese unverzüglich anzeigen.

Ich/wir bestätige(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n).

Ich/wir willige(n) ein, dass die nachstehenden Angaben und obigen Daten in den jeweiligen Datensammlungen der Versicherungen, etwaiger Rückversicherer, sowie der Hans John Versicherungsmakler GmbH geführt und gespeichert werden, soweit dies zur Versicherungsvorschlagserstellung oder späteren Vertragsverwaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung ist von dem handlungs- und/oder vertretungsberechtigten Inhaber bzw. Gesellschafter des Unternehmens zu unterzeichnen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (+ Stempel) des Kunden

Stand 05/2011