

# Selbstauskunftsbogen

für die Zusammenarbeit mit  
der MAPWARE AG und der TIGON AG

sowie

für Direktanbindungen

## Erforderliche Unterlagen

	liegt bei	wird nachgereicht	nicht vorhanden
Selbstauskunftsbogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IHK-Erlaubnis nach §34d GewO in Kopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCHUFA-Eigenauskunft in Kopie (nicht älter als 3 Monate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerbeanmeldung / Gewerbeummeldung in Kopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschriebene Einwilligungserklärung zum AVAD-Auskunftsverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maklernachweis z.B. Muster-Maklerauftrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leserliche Ausweiskopie (Vorder- und Rückseite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>bei juristischen Personen zusätzlich:</b>			
Handelsregisterauszug in Kopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Geschäftliche Daten

Familienname, Vorname \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Firmenname \_\_\_\_\_ Gründungsjahr \_\_\_\_\_ Rechtsform der Firma \_\_\_\_\_

Handelsregisternummer \_\_\_\_\_ Steuer- oder USt. ID-Nr. \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Homepage \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Geschäftsführer: Name \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_

Gesellschafter: Name \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_

Niederlassung / Zweigstelle \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_

Meine Bankverbindung lautet: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

1) Geschäftstätigkeit seit \_\_\_\_\_

2) Welche Tätigkeiten haben Sie in den vergangenen fünf Jahren ausgeübt?

Zeitraum	Tätigkeit	Berufsstatus (z. B. §§ 84 ff HGB)
----------	-----------	-----------------------------------

Zeitraum	Tätigkeit	Berufsstatus (z. B. §§ 84 ff HGB)
----------	-----------	-----------------------------------

3) Welchen Verbänden / Interessensgemeinschaften gehören Sie an? \_\_\_\_\_

4) Ich bin  Makler  Mehrfachagent IHK-Registrierungsnummer: \_\_\_\_\_

5) Arbeiten Sie mit Maklerauftrag?  immer  manchmal  gar nicht

6) Welche fachlichen Qualifikationen besitzen Sie?  Versicherungskaufmann  Bankkaufmann  
 Versicherungsfachwirt  Bankfachwirt  
 Versicherungsfachmann (BWV)

7) Anzahl der Mitarbeiter \_\_\_\_\_, davon angestellt \_\_\_\_\_ selbstständig \_\_\_\_\_ geringfügig beschäftigt \_\_\_\_\_

## Sonstiges

- 1) Läuft oder lief gegen Sie eines der folgenden Verfahren?  ja  nein

Wenn ja, bitte zutreffendes ankreuzen:

- Gerichtliches Mahnverfahren  eidesstattliche Versicherung  
 Pfändung  Strafverfahren  
 Insolvenz

Ist das / sind alle Verfahren abgeschlossen?  ja  nein

Wenn ja, wann und in welcher Höhe?

Datum	Streitwert (EUR)
-------	------------------

- 2) Besteht oder bestand für Sie von einer amtlichen Stelle ein Berufsverbot  ja  nein

Wenn ja, welcher Art und in welchem Zeitraum?

- 3) Besteht bei einer Gesellschaft ein offener Saldo  ja  nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft und in welcher Höhe?

## Erklärungen

- 1) Ich (wir) erkläre(n), dass meine (unsere) Angaben im MAPWARE AG / TIGON AG Selbstauskunftsbogen korrekt sind.
- 2) Ich (wir) erkläre(n), dass meine (unsere) Vermögensverhältnisse geordnet sind, ich (wir) nicht vorbestraft bin (sind) und keine Insolvenz-, Vergleichs-, Strafverfahren oder Verfahren zur Abnahme/Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung beantragt eingeleitet wurde.
- 3) Die Angaben zur Partnerschaft sind Teil des Vertrages mit dem Kooperationspartner und der MAPWARE AG / TIGON AG. Unvollständige oder falsche Angaben berechtigen zur Anfechtung bzw. zur fristlosen Kündigung durch den Kooperationspartner bzw. MAPWARE AG / TIGON AG. Die Verarbeitung der uns anvertrauten Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt.  
Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der geplanten Zusammenarbeit und der Beendigung der Zusammenarbeit personenbezogenen Daten erhoben, gespeichert, genutzt und gem. §3 Abs. 4 BDSG verarbeitet werden. Diese Daten werden an die Auskunftstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (AVAD) übermittelt und dort 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 der Beendigung der Zusammenarbeit eine „Auskunft“ an die AVAD erteilt wird und dort verarbeitet werden kann.  
Ich willige ferner ein, dass die unten genannten Versicherungsgesellschaften meine Daten aus dem Datenfragebogen zur Durchführung des Bewerberverfahrens erhebt, verarbeitet und nutzt. Im Falle einer Zusammenarbeit werden meine Daten aus dem Selbstauskunftsbogen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Zusammenarbeit dient, unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen verarbeitet, genutzt und dafür erhoben.
- 4) Verpflichtungserklärung auf das Datengeheimnis nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)  
Dem Vermittler ist bekannt, dass es nach dem BDSG untersagt ist, personenbezogene Daten unbefugt zu einem anderen als dem zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu erheben, verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen (Datengeheimnis). Diese Verpflichtung besteht auch nach Widerruf der Courtagezusage bzw. Beendigung des Vertretervertrages mit den unten genannten Gesellschaften und Beendigung seiner Vermittlertätigkeit fort. Die Gesellschaften können sich vorbehalten, bei Datenschutzverstößen die Geschäftsbeziehung zu dem Vermittler mit sofortiger Wirkung zu beenden. Eine etwaige erteilte Courtagezusage bzw. ein geschlossener Vertretervertrag gilt dann als widerrufen bzw. gekündigt. Verstöße gegen das Datengeheimnis können außerdem nach §§ 43, 44 BDSG, aber auch auf Grund der Vorschriften des Strafgesetzbuches (z.B. §§ 201 – 206 StGB) mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden.
- 5) Ich versichere (wir versichern), dass meine (unsere) vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden.
- 6) Der Einholung weiterer Wirtschaftsauskünfte (z.B. Creditreform) nach den Vorschriften des BDSG durch die MAPWARE AG / TIGON AG sowie die Kooperationspartner, zu denen eine Direktanbindung auf Basis des vorliegenden Selbstauskunftsbogens angestrebt wird, stimme(n) ich (wir) zu.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

## Anbindung Kooperationspartner

Ich wünsche eine Anbindung an folgende Gesellschaften

	LV	KV	SACH		LV	KV	SACH
Alte Leipziger	<input type="checkbox"/>			Inter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARAG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	InterRisk	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
AXA <sup>1,2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Janitos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barmenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LV 1871	<input type="checkbox"/>		
BBKK / Union (Consal) <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/>		Mannheimer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canada Life	<input type="checkbox"/>			Monuta Versicherung	<input type="checkbox"/>		
Concordia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Münchener Verein <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Continental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nürnberger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEURAG			<input type="checkbox"/>	Rechtsschutz Union			<input type="checkbox"/>
Deutscher Ring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		R+V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialog <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>			Signal Iduna <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DMB Rechtsschutz			<input type="checkbox"/>	Skandia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>		
Friends Provident <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>			Standard Life	<input type="checkbox"/>		
Generali	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Swiss Life	<input type="checkbox"/>		
Gothaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	uniVersa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftpflichtkasse Darmstadt			<input type="checkbox"/>	VHV	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hallesche		<input type="checkbox"/>		Volkswohl Bund	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hannoversche Leben	<input type="checkbox"/>			WüBa / Chartis	<input type="checkbox"/>		
Hanse Merkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Württembergische <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HDI-Gerling	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	WWK <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Helvetia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Zurich <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
IDEAL	<input type="checkbox"/>						

<sup>1</sup> Bei diesen Gesellschaften sind zusätzliche Angaben / Erklärungen nötig → siehe Anhang

<sup>2</sup> Anbindung erfolgt mit erstem Antrag – bitte diesen über uns einreichen.

**An weitere Gesellschaften binden wir Sie gerne auf Anfrage an.**

Gerne können Sie unsere Konditionen auch für Ihre bestehenden Anbindungen nutzen – sprechen Sie uns hierfür bitte direkt an.

### Zusätzliche Angaben für Anbindung an CONSAL MaklerService GmbH

Besteht bereits Kontakt (auch indirekt) zu  Ja  Nein wenn ja, zu welcher Gesellschaft  
- Versicherungskammer Bayern insbesondere  
UKV bzw. Bayerische Beamtenkrankenkasse \_\_\_\_\_  
- anderen öffentlichen Versicherern \_\_\_\_\_

Waren Sie jemals für MEG AG / Südfinanz AG /  Ja  Nein wenn ja, für welche Gesellschaft und in welcher  
UNITIS tätig? Position? \_\_\_\_\_

### Zusätzliche Datenschutzerklärung und VSV für Anbindung an WWK

Ich erkläre hiermit, dass ich derzeit keine Leistungen von der Bundesanstalt für Arbeit beziehe bzw. bei Bezug von Leistungen die Bundesanstalt für Arbeit über meine Tätigkeit für die WWK unterrichten werde. Ich versichere, alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen zu haben. Ich erkenne an, dass falsche Angaben die WWK Lebensversicherung a. G. nach Kenntnis berechtigen, einen geschlossenen Vertrag fristlos zu kündigen. Diese Erklärung ist Bestandteil des etwa zu Stande gekommenen Vertrages. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der jeweiligen Aufgabenerfüllung nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gespeichert, verarbeitet und ggf. weitergegeben werden.

Wir werden nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) die für Ihre Tätigkeit als Versicherungsvermittler oder Bausparkassenvertreter relevanten Auskünfte bei der Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e. V. (AVAD) einholen und nach Ihrem Ausscheiden dorthin übermitteln. Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir die WWK Lebensversicherung a.G., für mich/uns innerhalb des von ihr geschlossenen Rahmenvertrages mit der Zürich Versicherung AG eine Personenkautionsversicherung (PKautV) mit Provisionsrückzahlungsrisiko abzuschließen und dazu AVAD- und Handelsauskünfte einzuholen und an die Zürich Versicherung AG weiterzugeben. **Die zu stellende Sicherheit beträgt für das laufende Kalenderjahr 15.000 EUR**

Als Mindestsicherheit werden 3 Monatsvergütungen, mindestens der vorgenannte Betrag festgesetzt. Die Höhe der Mindestsicherheit wird kalenderjährlich überprüft, wobei die Produktionsquantität und Produktionsqualität maßgebend sind.

Änderungen werden dem Vertragspartner mitgeteilt. Versicherungsbeginn ist der Tätigkeitsbeginn (angefangene Monate zählen als voller Beitragsmonat), bzw. der erste Produktionsmonat. **Die Jahresprämie beträgt derzeit 2,20 % der zu stellenden Sicherheit.** Die Prämienabbuchung erfolgt über das Abrechnungskonto. Die Prämienüberweisung erfolgt durch die WWK. Weist das Abrechnungskonto kein ausreichendes Guthaben auf, ist der entstehende Sollbetrag unverzüglich durch Einzahlung auszugleichen. Die PKautV stellt lediglich eine Sicherheit für die WWK dar und entbindet den Vertragspartner keinesfalls von seiner Verpflichtung, einen evtl. entstehenden Schuldsaldo zurückzuzahlen. Soweit Vertrauenspersonen in der Rechtsform einer juristischen Person tätig sind, bezieht sich der Versicherungsschutz auf deren gesetzliche Vertreter und zwar insoweit als gegen sie ein unmittelbarer Anspruch begründet ist. Ansprüche gegen juristische Personen sind also nur unter der Voraussetzung der persönlichen Haftung der Inhaber und/oder Geschäftsführer gedeckt.

Ort, Datum

Unterschrift

### Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an Signal Iduna

Die SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice AG ist berechtigt, die für die Tätigkeit als Versicherungsmakler/Mehrfachagent relevanten Daten bei weiteren Wirtschafts- und Handelsauskünften einzuholen. Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Bewerberdaten aus organisatorischen Gründen gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Hiermit bin ich/sind wir einverstanden. Angaben in diesem Zusammenarbeitsbogen habe(n) ich/wir nach bestem Wissen richtig beantwortet und vollständig gemacht. Ich bin mir/wir sind uns darüber im Klaren, dass die SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice AG bei unrichtigen Angaben zur fristlosen Beendigung des Zusammenarbeitsverhältnisses berechtigt ist.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an Friends Provident

**Ich/wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen der geplanten Zusammenarbeit die gespeicherten Daten zu meiner/unsere Person bei der zuständigen Schufa-Auskunftsstelle eingeholt werden dürfen.** 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. Ich bestätige, dass ich mit dem Produktpartner Friends Provident International ausschließlich über die Financial Partner Business AG arbeite und keinen direkten Kontakt zu den Gesellschaften, auch nicht über Dritte aufnehme.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an Skandia

Mir ist bekannt, dass meine personengebundenen Daten zum Zwecke der jeweiligen Aufgabenerfüllung nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gespeichert, verarbeitet und gegebenenfalls weitergegeben werden. 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 auch an die Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (AVAD) übermittelt und dort 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“ an die AVAD erteilt wird und dort verarbeitet werden kann.“ Aufgrund der Anordnung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in deren Rundschreiben R 9/2007 sind wir verpflichtet, eine Überprüfung der Zuverlässigkeit von Versicherungsvermittlern und Geschäftsführern von Versicherungsvermittlungsgesellschaften vorzunehmen. Diese Informationen beziehen wir durch Fa. Creditreform Dortmund Scharf KG, Ostenhellweg 56-58, 44135 Dortmund und Fa. arvato infoscore GmbH, Rheinstr. 99, 76352 Baden-Baden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an AXA

### SCHUFA-Klausel

Ich willige ein, dass AXA der SCHUFA HOLDING AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Daten über die Beantragung, Aufnahme und Beendigung dieses Versicherungsvermittlungsverhältnisses übermittelt und Auskünfte über den Vermittler von der SCHUFA erhält. Unabhängig davon wird AXA der SCHUFA auch Daten aufgrund nichtvertragsgemäßen Verhaltens (z. B. Forderungsbetrag nach Titulierung) übermitteln. Diese Meldungen dürfen nach dem Bundesdatenschutzgesetz nur erfolgen, soweit dies nach Abwägung aller betroffenen Interessen zulässig ist. Die SCHUFA speichert und übermittelt die Daten an ihre Vertragspartner im EU-Binnenmarkt, um diesen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Vertragspartner der SCHUFA sind vor allem Kreditinstitute, Kreditkarten- und Leasinggesellschaften. Daneben erteilt die SCHUFA auch Auskünfte an Handels-, Telekommunikations- und sonstige Unternehmen, die Leistungen und Lieferungen gegen Kredit gewähren. Auch im Versicherungsbereich ist eine Kreditwürdigkeitsprüfung geboten, da von der Bonität auf versicherungstypische Risiken geschlossen werden kann. Die SCHUFA stellt personenbezogene Daten nur zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde. Zur Schuldnerermittlung gibt die SCHUFA Adressdaten bekannt. Bei der Erteilung von Auskünften kann die SCHUFA ihren Vertragspartnern ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert zur Beurteilung des Kreditrisikos mitteilen (Score-Verfahren). Der Vermittler kann Auskunft bei der SCHUFA über die ihn betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Weitere Informationen über das SCHUFA-Auskunfts- und Score-Verfahren enthält ein Merkblatt, das auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird.

Die Adresse der SCHUFA lautet: SCHUFA HOLDING AG, Verbraucherservice, Postfach 5640, 30056 Hannover.

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an Dialog

Ich nehme / Wir nehmen zur Kenntnis, dass unrichtige oder unvollständige Angaben die Dialog Lebensversicherungs- AG berechtigen, die Courtagevereinbarung bzw. die Mehrfachagentenvereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung aufzulösen. Änderungen in den oben gemachten Angaben melde ich / melden wir umgehend.

Desweiteren erkläre ich mich / erklären wir uns mit der Einholung von Wirtschaftsauskünften und mit dem in der AVAD-Einverständniserklärung geschilderten Verfahren einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an HDI Gerling

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 Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (AVAD) übermittelt und dort verarbeitet. Die AVAD ist berechtigt, 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“ an die AVAD erteilt wird und dort verarbeitet werden kann. Ein Muster dieser „Auskunft“ sowie das Informationsblatt über den AVAD-Auskunftsverkehr wurden mir ausgehändigt.

Der/die Unterzeichner erklären sich damit einverstanden, dass über die verantwortlichen Personen der Firma und über die Firma gemäß den Vorschriften der Bafin, Auskünfte eingeholt, diese geprüft und die dazu notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an Württembergische

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Württembergische und Wüstenrot im Rahmen der geplanten Zusammenarbeit meine/unsere Personaldaten an die Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (AVAD) weitergeben und die dort gespeicherten Daten abfordern und solche Daten, auch nach meinem/ unserem Ausscheiden, dorthin übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch für das mir/uns bekannte AVAD-Verfahren.

Die Württembergische und Wüstenrot sind ferner berechtigt, die für meine/unsere Tätigkeit relevanten Daten bei Wirtschafts- und Handelsauskunfteien einzuholen. Außerdem habe/n ich/wir davon Kenntnis erhalten, dass meine/unsere Partner- und Provisionsdaten gespeichert werden.

Die Vermittlung von Versicherungen, deren Anträge vor dem schriftlichen Vertragsabschluss aufgenommen wurden, erfolgt ohne Anspruch auf den Provisions-/Courtagediskont. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die vereinbarte Provision/Courtage zu diesen Versicherungen nur in dem Umfang ausgezahlt wird, wie sie verdient ist. Die vertraglich vorgesehene Diskontierung für vor Vertragsaufbereitung eingereichte und polizierte Anträge erfolgt frühestens dann, wenn der Agenturvertrag/die Courtagezusage von beiden Partnern unterschrieben vorliegt und die ggf. vereinbarten Sicherheiten, wie z.B. Vertrauensschadenversicherung, bestehen (gilt für den Bereich Vorsorge)

Die Württembergische und Wüstenrot haben grundsätzlich das Recht, von mir/uns eingereichtes Geschäft zu recherchieren. Hiermit erkläre ich mich/wir uns ausdrücklich einverstanden (gilt für den Bereich Vorsorge).

Ort, Datum

Unterschrift

### Zusätzliche Schlusserklärung für Anbindung an Münchener Verein

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| ▪ Arbeiten Sie mit Untervermittlern bzw. Untervermittlerinnen zusammen?   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Wenn ja, nehmen Sie selbst am AVAD-Verfahren teil und melden Ihre Untervermittler bzw. Untervermittlerinnen?        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Waren Sie oder die Firmeninhaber(innen)/vertreter(innen) schon für die MÜNCHENERVEREIN Versicherungsgruppe tätig?   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Besitzen Sie/besitzt die Firma/besitzen die Firmeninhaber(innen)/-vertreter(innen) eine Erlaubnis nach § 34 c GewO? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Haben Sie bzw. hat die Firma eine Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 GewO?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Sind Sie/ist die Firma/sind die Firmeninhaber(innen)/-vertreter(innen) im Vermittler-Register eingetragen?          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich/Wir habe(n) Kenntnis genommen, dass Sie die für meine/unsere Tätigkeit in der Versicherungsbranche relevanten Auskünfte bei der Auskunftsstelle über den Versicherungs-Außendienst e.V. (AVAD) sowie bei privaten Auskunftsdiensten einholen. Ich bin/wir sind - jederzeit widerruflich - mit der Weitergabe/Verarbeitung/Speicherung meiner/unsere Daten an Stellen innerhalb der Unternehmen, die an der Ausführung der jeweiligen Geschäftsprozesse beteiligt sind (z.B. Außenorganisation, Vertrieb, Vertriebs-/Maklerdirektion, Maklervertriebsbereich, Finanz- und Rechnungswesen, Versicherungsbetrieb, Telekommunikation, IT etc.), einverstanden. Nur für natürliche (nicht juristische) Personen: Ich/Wir bestätige(n), dass ich /wir das Merkblatt für selbständige Versicherungsvertreter "Vermittlerentgelt und Arbeitslosengeld," erhalten habe(n), und dass ich/wir keine Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit beziehe(n). Die von mir/uns gemachten Angaben sind freiwillig (§ 4 Abs.3 BDSG), vollständig und richtig.

Ort, Datum

Unterschrift