

ANTRAG FÜR VERMÖGENSBERATER, WERTPAPIERDIENSTLEISTER UND VERSICHERUNGSVERMITTLER ZUR VERMÖGENSSCHADENHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1. **Name der Firma/der Person** _____

und aller Geschäftsvorgänger: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Firmenbuchnummer: _____ Gründungsdatum: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____

2. **Gewerbeberechtigungen/Konzessionen:**

- Vermögensberater gem. §136a Abs12 GewO - **OHNE** **MIT** Vermittlung von Lebens- und Unfallversicherung
 Versicherungsmakler gem. §137c GewO Versicherungsagent gem. §137c GewO
 Wertpapierdienstleistungsunternehmen § 4 WAG Wertpapierfirma § 3 WAG

3. **Angaben zu Mitarbeitern**

a) Anzahl der Berater/Makler/Vermittler, außer den oben genannten Direktoren: _____

Gesamtzahl aller a) anderen Angestellten: _____ b) der freiberuflichen Mitarbeiter: _____

b) Verfügen alle Mitarbeiter unter a) und c) über fachberufliche Qualifikationen, die vom offiziellen Fachorgan Ja Nein
anerkannt werden (Wirtschaftskammer usw.)?

Wenn Nein, geben Sie bitte die Zahl derer ohne anerkannte Qualifikationen an: _____

4. **Bitte äußern Sie sich zu den Einnahmen/Bruttobezügen/Honoraren/Jahresumsatz des Unternehmens (bitte angeben, welche zutreffen):**

Letztes Wirtschaftsjahr	Derzeitiges Wirtschaftsjahr	Schätzung für das kommende Jahr	Höchstes Honorar von einem Kunden	Durchschn. Honorar eines Kunden	Datum des Wirtschaftsjahres
EUR _____	EUR _____	EUR _____	EUR _____	EUR _____	_____. _____. ____.

5. **Gesamtvolumen der Jahresprämien (Versicherungsvermittlung)** EUR _____

6. **Bedienen Sie sich bei bestimmten Aktivitäten einer Standard-Vertragsvorlage (AGB)?** Ja Nein

Wenn Ja, fügen Sie bitte Kopien bei

a) Verwenden Sie ein Anlageprofil bzw. Beratungsprotokoll? Ja Nein

b) Bewahren Sie Abschriften/ Originale von erstellten Angebotsunterlagen für Kundenberatungen mindestens 7 Jahre auf? Ja Nein

7. **Unterteilung der Aktivitäten** (Wenn nein, % angeben)

- | | | |
|---|---------------------|--|
| a) Immobilienberatung | nicht mehr als 35 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| b) Immobilienfondsberatung | nicht mehr als 35 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| c) Investmentfondsberatung | nicht mehr als 70 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| d) Aktienberatung | nicht mehr als 25 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| e) Lebensversicherungsberatung (klassisch) | nicht mehr als 95 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| f) Lebensversicherungsberatung (fondsgebunden) | nicht mehr als 50 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| g) Wirtschaftliche Beteiligungen an GmbHs und AGs mit weniger als Kapitalanteil, bzw. Gesellschaftsanteil | nicht mehr als 30 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| h) Edelmetall oder Edelsteinanteil | nicht mehr als 30 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| i) Persönliche Kredite | nicht mehr als 35 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| j) Hypothekarkredite | nicht mehr als 95 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| k) Geschlossene Fonds | nicht mehr als 10 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| l) Private Equity | nicht mehr als 10 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| m) Hedgefonds | nicht mehr als 10 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |
| n) Nachrangdarlehen | nicht mehr als 10 % | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> - wenn nein, _____ % |

8. Wenn die Tätigkeit als Versicherungsmakler-/agent versichert werden soll benötigen wir folgende Angaben:

(Die nachstehenden Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der jährlichen Honorar-/Provisionseinnahmen)

	Sach-/Personen	Transport	Kraftfahrzeug	Luftfahrzeug	Lebens	Andere
(Erst)Versicherungen	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Rückversicherungen	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

Bestehen oder bestanden Zeichnungsvollmachten für Versicherungen mit Ausnahme der Ausstellung von vorläufigen Deckungsbestätigungen? Ja Nein

Wenn ja, bitte die nachstehende Tabelle vollständig ergänzen:

Vers.sparte	Für welche Versicherer	Max. Vers.summe pro Risiko	Werden Prämien, Bedingungen, Voraussetzungen vor Annahme von den Versicherern festgesetzt?	Jährliche Honorar-/Provisionseinnahmen

9. Wissen Partner/Direktoren nach dem diesbezüglichen Erkundigen von Umständen, die zu einem Anspruch gegenüber der Firma, deren Geschäftsvorgänger oder derzeitigen bzw. früheren Partnern/Direktoren führen können? Ja Nein

Wenn Ja, erläutern Sie dies bitte ausführlich: _____

10. Einzelheiten zu früher vorgebrachten Ansprüchen gegenüber der Firma oder deren Geschäftsvorgänger oder derzeitigen bzw. früheren Partnern/Direktoren/Führungskräften/Angestellten während der letzten 5 Jahre? Falls es zu solchen nicht kam, kreuzen Sie bitte das Kästchen an ->

11. Wurde eine Versicherungsdeckung für denselben Abdeckungsumfang, wie er hier beantragt wird, jemals von einer Versicherung abgelehnt oder nicht erneuert? Ja Nein

Wenn Ja, geben Sie bitte die Gründe an: _____

12. Bitte geben Sie, sofern zutreffend, vollständige Informationen zu früheren Vermögensschadenhaftpflichtversicherungen an:

Versicherungsgesellschaft	Zeitraum	Deckungssumme	Selbstbehalt	Jahresprämie

(Bitte fügen Sie eine Kopie der Deckungsbestätigung bzw. Police bei)

13. Wenn eine Vordeckung gewünscht ist, teilen Sie uns bitte das gewünschte Datum, ab wann diese gewünscht ist, mit: _____

14. Bitte geben Sie die gewünschte Deckungssumme und den gewünschten Selbstbehalt pro Schadenfall an:

Deckungssumme EUR 1.500.000 EUR 2.000.000 _____

Selbstbehalt EUR 1.500 EUR 3.000 EUR 4.000 EUR 6.000 EUR _____

Wir erklären, dass die Aussagen und einzelnen Ausführungen in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass ich/wir keine rechtserheblichen Tatsachen unrichtig dargestellt oder vorenthalten habe/haben. Ich/wir erkläre/erklären, dass alle hierin von mir/uns abgegebenen Informationen nach meinem/unserem besten Wissen und Glauben abgegeben wurden. Ich/wir werde/werden die Versicherer über alle rechtserheblichen Änderungen dieser Tatsachen, die sich vor der Fertigstellung des Versicherungsvertrages ergeben sollten, informieren.

Der Antragsteller unter diesem Vertrag ist berechtigt, von dem Tage an, an dem dieser Antrag der Höher Insurance Services GmbH zugeht, die Policenbedingungen und Bestimmungen und alle Vereinbarungen zwischen der Höher Insurance Services GmbH und Versicherern, auf Grundlage welcher dieser Antrag auf Versicherungsschutz gemacht wird, während der normalen Geschäftszeiten einzusehen (auch unter der Webseite www.hoeher.info).

Datum: _____ Unterschrift Antragsteller bzw. des Direktors/Partners: _____

Antrag 06/2015



Höher Insurance Services GmbH * A-2486 Pottendorf, Dr.-Kraitschek-Gasse 4

Tel. : +43 (0) 2623 740 04 * Fax : +43 (0) 2623 740 04 40 * E-Mail: office@hoeher.info * Internet: www.hoeher.info
 Eingetragen im Versicherungsvermittlerregister unter 12391967 als Versicherungsvermittler und zum Empfang von Kundengeldern berechtigt
 Aufsichtsbehörde: Wirtschaftsministerium, Stubenring 4, 1010 Wien * Firmenbuch: FN 375694t LG Wr. Neustadt
 Agenturverhältnisse: Allianz Global Corporate Specialty SE * W.R. Berkley Insurance (Europe)

