

ZUSATZFORMULAR für Personengesellschaften

Antrag auf eine Mitgliedschaft in der Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. (SdV)
Antrag auf Annahme in den Gruppenvertrag zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung des SdV e.V. für Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter

WICHTIGER HINWEIS: Dieser Antrag ist für jeden zusätzlichen Gesellschafter separat auszufüllen. Die in diesem Formular gemachten Angaben sind ergänzende Angaben zum vollständigen Antrag.

Angaben zur Person

Name des zu versichernden Gesellschafters:			
Genauere Firmierung der Personengesellschaft:			
Anschrift:			
Telefon:		Fax:	
Geburtsdatum:		Email / Homepage:	
Registrierungsnummer:		Zuständige IHK:	

Deckungssummen, Selbstbeteiligungen und Jahresprämien*

* zzgl. eventuellem Ratenzahlungszuschlag, gesetzlicher Versicherungssteuer und € 38 SdV-Mitgliedsbeitrag jährlich

Deckungssummen	Selbstbehalt gemäß Vertrag der Personengesellschaft	Prämie für zusätzlichen Gesellschafter
<input checked="" type="checkbox"/> € 1.500.000 2-fach p.a. für Versicherungsvermittlung	<input type="checkbox"/> € 500,00	€ 495,00
<input checked="" type="checkbox"/> € 250.000 2-fach p.a. für Finanzdienstleistungsvermittlung mit Erhöhung auf	<input type="checkbox"/> € 1.250,00	€ 420,00
<input checked="" type="checkbox"/> € 1.130.000 2-fach p.a. für Fondsvermittlung und Honorarberatung	<input type="checkbox"/> € 5.000,00	€ 247,50
Gewünschte Laufzeit des Vertrages:	<input type="checkbox"/> 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3 Jahre (5% Nachlass)

Einzugsermächtigung / Zahlweise / Versicherungsbeginn

Hiermit wird der SdV Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. widerruflich ermächtigt, die zu entrichtenden Prämien sowie den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto abzubuchen. Wir weisen nochmals darauf hin, dass die **Zahlweise generell nur per Lastschriftverfahren** möglich ist. Der SdV Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. ist berechtigt, bei Nichtzahlung der Prämie die hiermit beantragte Mitversicherung analog §§ 37, 38 VVG aufzuheben.

Gewünschte Zahlweise: jährlich halbjährlich (3%) vierteljährlich (5%)
 (Ratenzahlungszuschlag)

Name des Geldinstituts:

Bankleitzahl: Konto-nummer:

Kontoinhaber:

Gewünschter Versicherungsbeginn:

Eine abweichende Hauptfälligkeit ist nicht möglich. Die Versicherung verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf die versicherte Person oder der SdV e.V. die Versicherung kündigt.

01. .

Zustimmung Dokumentenversand per E-Mail

Der SdV versendet sämtliche Vertragsunterlagen per E-Mail. Bitte unterstützen Sie uns und erklären sich damit einverstanden. Ja, einverstanden Nein, nicht einverstanden

Wichtige Information zum Versicherungsschutz:

Dieser Antrag mit Ihren Angaben und Erklärungen sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigenpflicht ist der Versicherer berechtigt von dem Vertrag zurückzutreten. Bei Veränderung der hier abgefragten Risikodaten (bis zum Abschluss des Vertrages oder während dessen Laufzeit) ist der Versicherer kurzfristig zu informieren! Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie insbesondere, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Information zum SdV e.V.:

Die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung erkennen Sie mit Ihrer Unterschrift verbindlich an. Die Satzung sowie die Beitragsordnung können Sie jederzeit in einer der Geschäftsstellen des Vereins einsehen. Auf Anforderung erhalten Sie auch ein Exemplar der Satzung sowie der Beitragsordnung zugesandt. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem in diesem Aufnahmeantrag bzw. in der Aufnahmebestätigung genannten Termin und gilt für die Dauer eines Jahres. Ich/wir zahlen im Rahmen meiner/unserer Mitgliedschaft im SdV e.V. einen jährlichen Gesamtbetrag von derzeit 38,- €, der aus dem Mitgliedsbeitrag sowie sonstigen Gebühren und/oder Umlagen besteht. Die Beitragsanteile ergeben sich aus der jeweils aktuellen Beitragsordnung. Die Mitgliedschaft verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie als Mitglied nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf des Jahres Ihren Austritt erklären. Mitglieder mit einer Behinderung von mindestens 50% (Grad der Behinderung - GdB) können gegen geeigneten Nachweis von der Verpflichtung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages befreit werden. Bei Inanspruchnahme der Gruppenversicherungsverträge des Vereins erklären Sie hiermit gleichzeitig Ihren Beitritt zu dem entsprechenden Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem SdV e.V. und der entsprechenden Versicherungsgesellschaft und erklären weiter, ihn als verbindlich anzuerkennen. Sie bevollmächtigen den SdV e.V., Sie anhand dieses Aufnahmeantrages zum Gruppenversicherungsvertrag anzumelden und eine entsprechende Erklärung abzugeben. Die Vertreterbefugnis erstreckt sich jedoch nicht auf den Empfang der Versicherungsleistungen. Der Beitritt zum SdV e.V. begründet ein selbständiges Rechtsverhältnis.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel