

---

## Maklervertrag

---

Zwischen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nachstehend als „Auftraggeber“ bezeichnet)

und

Voss Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Langgasse 18, 97753 Karlstadt  
Tel. 09353-4142 – Fax. 09353-1733

oder ihrer Rechtsnachfolgerin  
(nachstehend als „Versicherungsmakler“ bezeichnet)

1. Der Auftraggeber beauftragt den Versicherungsmakler mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen. Darüber hinaus beauftragt er ihn, bestehende Versicherungsverträge auf bedarfsgerechte Vertragsgestaltung und marktgerechte Prämiensätze zu überprüfen, ggf. anzupassen bzw. umzudecken, und diese Verträge zu verwalten. Der genaue Umfang der Beauftragung ergibt sich aus der beigefügten **Anlage**.
2. Der Versicherungsmakler führt die erforderliche Kommunikation mit den Versicherungsgesellschaften. Der Umfang der ihm erteilten Vollmacht ergibt sich aus der vom Auftraggeber gesondert erteilten Vollmachtsurkunde.
3. Der Versicherungsmakler wird den Auftraggeber bei der Wahrnehmung seiner Interessen aus neu abzuschließenden und bestehenden Versicherungsverträgen unterstützen. Dies setzt voraus, dass der Auftraggeber seiner Verpflichtung nachkommt, vertrags- und risikorelevante Änderungen, die den Versicherungsschutz betreffen (wie z. B. Umzug, Familiengründung, Betriebsverlegung, Anschaffungen etc.) dem Versicherungsmakler jeweils unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für neue Risiken. Die Verpflichtungen des Auftraggebers gegenüber der jeweiligen Versicherungsgesellschaft bleiben hiervon unberührt.
4. Die Haftung des Versicherungsmaklers ist für den einzelnen Schadenfall auf die jeweils geltende gesetzliche Mindestversicherungssumme (derzeit 1,919 Mio. Euro) begrenzt, soweit der Schaden nicht auf einer Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit, auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung oder der Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten gemäß §§ 60, 61 Versicherungsvertragsgesetz (sogenannte Kardinalpflichten) beruht. Die Haftung nach dem Produkthaftpflichtgesetz oder für Garantieerklärungen bleibt von dieser Beschränkung ebenfalls unberührt.
5. Die Leistungen des Versicherungsmaklers werden durch die Courtagezahlung der jeweiligen Versicherungsgesellschaft abgegolten; sie ist Bestandteil der Versicherungsprämie.
6. Soweit der Versicherungsmakler seinen Geschäftsbetrieb ganz oder teilweise auf einen anderen Versicherungsmakler überträgt (z.B. im Rahmen der Veräußerung des Geschäftsbetriebs), ist der Auftraggeber damit einverstanden, dass der Versicherungsmaklervertrag durch den übernehmenden Versicherungsmakler mit dem Auftraggeber fortgesetzt wird. Der Maklerwechsel wird dem Auftraggeber angezeigt. Der Auftraggeber hat das Recht, innerhalb eines Monats nach Anzeige dem Maklerwechsel zu widersprechen.
7. Dieser Maklervertrag ist jederzeit in Textform (z. B. per Email) kündbar. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages unwirksam sein oder durch Rechtsprechung oder gesetzliche Regelungen unwirksam werden, so hat dies nicht die Unwirksamkeit des gesamten Vertrags zur Folge. Die unwirksamen Regelungen sind durch Regelungen zu ersetzen, die dem angestrebten Zweck am ehesten entsprechen. Der Gerichtsstand ist, soweit zulässig, der Geschäftssitz des Versicherungsmaklers.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsmakler, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Auftraggeber, Unterschrift

---

## Erstinformation

---

Voss Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Langgasse 18  
97753 Karlstadt  
Tel 09353 4142 | Fax 09353 1733  
E-Mail: [info@vmbv.de](mailto:info@vmbv.de)

Persönlich haftende Gesellschafterin (Komplementär): Voss Versicherungsmakler Verwaltungs GmbH, Langgasse 18, 97753 Karlstadt, vertreten durch die Geschäftsführer Heinz-Michael Voss und Jan Voss.

### Handelsregister

Voss Versicherungsmakler GmbH & Co. KG, Amtsgericht Würzburg: HRA 8049  
Voss Versicherungsmakler Verwaltungs GmbH, Amtsgericht Würzburg: HRB 14591

### Versicherungsmakler

Erlaubniserteilung nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung. Gewerbsmäßige Tätigkeit als Versicherungsmakler. Die Tätigkeit beinhaltet auch Beratung. | Aufsichtsbehörde: IHK für München und Oberbayern, 80323 München. Hausanschrift: Max-Joseph-Straße 2, 80333 München | [www.muenchen.ihk.de](http://www.muenchen.ihk.de)

### Berufsbezeichnung

Versicherungsmakler – Statusangabe wie im Versicherungsvermittlerregister eingetragen – Bundesrepublik Deutschland.

### Berufliche Regelungen

§ 34d Gewerbeordnung, §§ 59-68 Versicherungsvertragsgesetz, Versicherungsvermittlungsverordnung. Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und von der juris GmbH betriebenen Homepage [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de) eingesehen und abgerufen werden.

### Gemeinsame Registerstelle

Die Eintragung im Vermittlerregister kann wie folgt überprüft werden: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Straße 29, 10178 Berlin | Tel 0180 600 585 0 (20 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, höchstens 60 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) | [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)  
| Registrierungsnummer: D-WM65-GUU2K-44

### Vergütung

Vergütung: Für die Vermittlung und die Betreuung von Versicherungsverträgen erhalten wir in der Regel eine Courtage, die vom Versicherungsunternehmen an uns ausgezahlt, aber wirtschaftlich vom Kunden getragen wird, da sie in der Versicherungsprämie enthalten ist.

### Schlichtungsstelle

Versicherungsbundmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin | [www.versicherungsbundmann.de](http://www.versicherungsbundmann.de)  
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin | [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

## Anlage zum Maklervertrag

Auftraggeber / Kunde / Kundin \_\_\_\_\_

Um Ihren Wünschen und Bedürfnissen gerecht werden sowie Ihren Vermittlungsauftrag transparent machen zu können, konkretisieren wir den Maklervertrag in dieser **Anlage**. Meine/unsere Maklertätigkeiten umfassen absprachegemäß die Versicherungsverträge in folgenden Bereichen/Risiken/Sparten.

### Sach- und Vermögenssicherung

alle nein

Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Gebäude	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Inhalt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Glas	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Praxisausfall	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Kfz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Technische Versicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Transport	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Kautions	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Vertrauensschaden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Reise	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Produktschutz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Entführung / Erpressung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Kredit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

### Absicherung der Arbeitskraft / Einkommenssituation

alle nein

Berufsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Dread Disease	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Grundfähigkeit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Unfall	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Hinterbliebenenabsicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Krankentagegeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

### Absicherung Mitarbeiter

alle nein

Schlüsselpersonenabsicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Gruppenunfall	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

### Altersvorsorge

alle nein

Rente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
-------	---	--	---

### Gesundheitsversorgung

alle nein

Krankenvollversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Krankenzusatzversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Pflegefallabsicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Reisekranken	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

### Diverses

alle nein

Tiere	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Boote	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Luftfahrt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Kunst	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Film-/Fotoapparate	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Musikinstrumente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Bau	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

### Sonstiges

Anmerkungen \_\_\_\_\_

Von dem Maklervertrag sind ohne gesonderte, schriftliche Absprachen folgende Vermittlungs- sowie Betreuungstätigkeiten ausgenommen:

- Versicherungsverträge mit ausländischen Versicherern (ohne Sitz und Niederlassung in der BRD)
- Sozialversicherungsangelegenheiten
- \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Versicherungsmakler, Unterschrift \_\_\_\_\_

Auftraggeber, Unterschrift \_\_\_\_\_

---

## Einwilligungserklärung

---

Hiermit willige ich

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Auftraggeber / Kunde / Kundin)

gegenüber

Voss Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Langgasse 18, 97753 Karlstadt  
Tel. 09353-4142 – Fax. 09353-1733

oder ihrer Rechtsnachfolgerin  
(Versicherungsmakler)

ausdrücklich ein, von diesem künftig zu weiteren Versicherungs- sowie Finanzdienstleistungsprodukten per Telefon, per E-Mail oder per Fax kontaktiert zu werden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich dieser Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit formlos widersprechen kann. Hierfür entstehen keine anderen als die jeweiligen Übermittlungskosten nach den Basistarifen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Auftraggeber, Unterschrift