
Maklervertrag

Zwischen _____

_____ (nachstehend als „Auftraggeber“ bezeichnet)

und

Versicherungsmaklerbüro Heinz-Michael Voss e.K.
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

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass der Versicherungsmakler personen- und sachbezogene Daten (einschließlich Daten besonderer Art, wie etwa Gesundheitsdaten) zur Auftrags Erfüllung – insbesondere auch auf elektronischem Wege – erhebt, speichert und verwendet. Der Auftraggeber willigt damit auch ein, dass der Versicherungsmakler im erforderlichen Umfang diese Daten, die für Deckungsanfragen bzw. Versicherungsanträge oder Vertragsdurchführungen (Abwicklung, Beiträge, Versicherungsfälle, Vertragsänderungen) notwendig sind, an Versicherungsgesellschaften, technische Dienstleister, Servicegesellschaften und sonstige Dienstleister übermitteln, empfangen und speichern darf.

Der Auftraggeber willigt ferner ein, dass diese Daten im erforderlichen Umfang von Versicherungsgesellschaften an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an Konzerngesellschaften der Versicherungsgesellschaften, an andere Versicherungsgesellschaften und an ihren Verband übermittelt werden. Er willigt hierüber hinaus ein, dass diese Versicherungsgesellschaften, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den Versicherungsmakler weitergeben. Hierüber hinaus willigt er ein, dass sie diese Daten an Wirtschaftsauskunfteien und das Hinweis- und Informationssystem der deutschen Versicherungswirtschaft (HIS) übermitteln.

Der Auftraggeber erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass seine oben genannten personen- und sachbezogenen Daten im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses im Falle der Bestandsübertragung vom Versicherungsmakler an den übernehmenden Versicherungsmakler (Rechtsnachfolger) gemäß den Bestimmungen des BDSG übermittelt werden dürfen, soweit nicht bereits andere gesetzliche Regelungen die Datenübermittlung legitimieren.

Datum

Auftraggeber, Unterschrift

Pflichtinformationen nach § 11 VersVermV

Versicherungsmaklerbüro Heinz-Michael Voss e.K.
Langgasse 18, 97753 Karlstadt
Tel. 09353-4142 - Fax. 09353-1733

Kundeninformation gemäß VersVermG:
Handelsregister Würzburg HRA 4930
Gewerbsmäßige Tätigkeit als Versicherungsmakler

Erlaubnis durch Industrie- und Handelskammer München nach § 34d Absatz 1 der Gewerbeordnung und Registrierung im Versicherungsvermittlerregister.

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Straße 29, 10178 Berlin
Tel.: 0180/500 585 - 0 (14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min aus Mobilfunknetzen)
Internet: www.vermittlerregister.info

Registrierungsnummer: D-7U1Y-7TWN5-45

Beschwerdestellen / Schlichtungsstellen:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 060222, 10052 Berlin
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
Hausrat	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Glas	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Kfz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Reise	<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

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 Direktversicherern und Versicherern, die dem Versicherungsmakler keine Vergütung gewähren
- 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

Versicherungsmaklerbüro Heinz-Michael Voss e.K.
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