

Fragebogen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Versicherungsvermittler

(Versicherungsmakler und Mehrfachvertreter)

Willkommen bei Spezialisten

Die CGPA Europe Underwriting GmbH ist die deutsche Vertretung des europaweit tätigen VSH-Versicherers CGPA Europe S.A. (Hauptsitz: Paris, Frankreich). Was diesen Versicherer so einzigartig macht, ist der Fokus auf lediglich ein einziges Produkt:
Die Berufshaftpflichtversicherung für Versicherungsvermittler!

Die Erfahrungen in der knapp 100jährigen Firmengeschichte, der länderübergreifende Austausch innerhalb von CGPA sowie die Kompetenz der handelnden Personen ermöglichen ein Know-How, von dem die Versicherungsnehmer in großem Maße profitieren. Sei es bei der Produktgestaltung, der Prämienfindung, dem Underwriting oder der Schadenbearbeitung.

Durch die Konzentration auf eine einzelne Versicherungssparte ist zudem ein möglicher Interessenskonflikt mit Blick auf einen streitgegenständlichen Versicherungsvertrag ausgeschlossen. Auch finanziell sind Versicherungsvermittler bei CGPA bestens aufgehoben. Mit einer Solvabilitätsquote von regelmäßig über 400% der gesetzlichen Anforderungen sind Sie mit CGPA mehr als auf der sicheren Seite.

Die Leistungen stehen bei CGPA an erster Stelle! Warum wir dennoch unseren umfangreichen Versicherungsschutz zu günstigen Prämien anbieten können, liegt daran:

- CGPA in Frankreich ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Es müssen also keine Aktionärsinteressen berücksichtigt werden.
- Wir haben schlanke Prozesse. Daher werden alle Dokumente ausschließlich per Email versandt und unterjährige Zahlweisen sind ausschließlich per SEPA Lastschrift möglich.

CGPA Europe Underwriting GmbH
info@vermittlerdeckung.de | www.vermittlerdeckung.de | +49 (0) 89 1894 166 65 | Leopoldstraße 19 | 80802 München

Fragebogen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Versicherungsvermittler

Die nachfolgenden Risikofragen sind erheblich für den Entschluss des Versicherers, ein Angebot für eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung zu unterbreiten bzw. einen Antrag anzunehmen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen daher sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß. Bitte beachten Sie dazu die rechtlichen Hinweise in Bezug auf eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (§§ 19 ff. VVG)

Allgemeine Angaben

☐ Versicherungsmakler ☐ Mehrfachvertreter

Name / Firmierung

Straße, Haus-Nr.

PLZ | Ort

Telefon | Telefax | Mobil

Geb.Datum | E-Mail (Dokumentenversand erfolgt ausschliesslich per Email)

Internet-Adresse | Ansprechpartner ☐ Frau ☐ Herr

Anzahl der Personen

Anzahl Geschäftsführer, Inhaber, Vorstände: _____ Anzahl Vollzeitkräfte: _____

Anzahl Teilzeitkräfte: _____ Anzahl Auszubildende: _____

Freie Mitarbeiter mit eigener Zulassung: _____
(Diese benötigen einen eigenständigen Versicherungsschutz, den wir gerne separat anbieten)

Personen(handels)gesellschaften

Sofern es sich bei Ihrem Unternehmen um eine Personenhandelsgesellschaft oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) handelt, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Name / Anschrift der Komplementärgesellschaft oder Gesellschafter
Name/Anschrift weiterer Gesellschafter
Name/Anschrift weiterer Gesellschafter

Ist die Komplementärin an weiteren Personenhandelsgesellschaften beteiligt? ☐ Ja ☐ Nein

Generiert die Komplementärin eigene Umsätze? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, in welcher Höhe: _____EUR ☐ Nur im versicherten Tätigkeitsumfang ☐ Sonstiges:

CGPA Europe Underwriting GmbH
info@vermittlerdeckung.de | www.vermittlerdeckung.de | +49 (0) 89 1894 166 65 | Leopoldstraße 19 | 80802 München

Auslandstätigkeit als Versicherungsmakler

Haben Sie Kunden mit Sitz oder Niederlassung im Ausland? ☐ nein ☐ ja und zwar in ☐ Europa ☐ außerhalb von Europa

Unterhalten Sie eigenständige Niederlassungen, Zweigstellen im Ausland? ☐ nein ☐ ja und zwar in ☐ Europa ☐ außerhalb von Europa

Anzahl der Niederlassungen im Ausland: _____

Sonstiges

Bestehen Gesellschaftsverhältnisse, Kapitalbeteiligungen oder personelle Verbindungen zwischen Ihnen oder Ihren Mitarbeitern, zu anderen Personen oder Unternehmen, insbesondere zu Produktgebern (z. B. Versicherer oder Poolgesellschaften)?

☐ nein ☐ ja und zwar mit _____

Der Hauptsitz Ihres Unternehmens ist in ☐ Deutschland ☐ _____

Sind Sie ausschließlich für einen Hauptauftraggeber tätig? ☐ nein ☐ ja, für _____

Zu versichernde Risiken und Jahresumsätze (alle Angaben in EUR)

	Zu versicherndes Risiko	Jahresumsätze (wichtig)	Versicherungs-summe	Register-nummer	Erlaubnis-behörde
☐	§ 34d	EUR	☐ 1.600.000 EUR ☐ 2.500.000 EUR ☐ 5.000.000 EUR		
☐	§ 34f Abs. 1 Ziffer 1 (offene Investmentfonds)	EUR	1.600.000 EUR		
☐	§ 34f Abs. 1 Ziffer 2 (geschl. Investmentfonds)	EUR			
☐	§ 34f Abs. 1 Ziffer 3 (Sonstige Vermögensanl.) - Anfragepflichtig -	EUR			
☐	§ 34h	EUR	1.500.000 EUR		
☐	§ 34i	EUR	750.000 EUR		
☐	§ 34c / Sonstige Tätigkeiten	EUR	750.000 EUR		

Wird eine Pflichtversicherung benötigt für die Tätigkeit als Hausverwalter? ☐ Ja ☐ Nein

Bitte angeben:

- ☐ Bausparverträgen
- ☐ Leasingverträgen
- ☐ Mitgliedschaften gesetzl. Krankenversicherungen
- ☐ Spar- und Einlagekonten (gesichert nach EAEG)
- ☐ Container (keine Produkte i. S. d. § 1 Abs. 2 VermAnlG)
- ☐ Edelmetalle (keine Produkte i. S. d. § 1 Abs. 2 VermAnlG)
- ☐ Gebrauchte LV-Verträge (keine Produkte i. S. d. § 1 Abs. 2 VermAnlG)
- ☐ Verträge über Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte, gewerbliche Räume oder Wohnräume
- ☐ Verwaltung von Haus-, Grund-stück- und Wohnungseigentum
- ☐ Sonstiges: _____

CGPA Europe Underwriting GmbH
info@vermittlerdeckung.de | www.vermittlerdeckung.de | +49 (0) 89 1894 166 65 | Leopoldstraße 19 | 80802 München

Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung beträgt bei 3jähriger Laufzeit 0 EUR, ansonsten 250 EUR pro Schadenfall.

Versicherungsbeginn / Laufzeit

Versicherungsbeginn: _____._____._____ Laufzeit: ☐ 1 Jahr ☐ 3 Jahre

Risikoinformationen zur Tätigkeit als Finanzanlagevermittler (nur auszufüllen wenn Tätigkeiten gemäß § 34f GewO ausgeübt werden)

Wie hoch ist der durchschnittliche Anlagebetrag? _____EUR

Bestehen Gesellschaftsverhältnisse, Kapitalbeteiligungen oder personelle Verbindungen zwischen Ihnen oder Ihren Mitarbeitern, zu anderen Personen oder Unternehmen, insbesondere zu Produktgebern (z. B. Kapitalverwaltungsgesellschaften), Emittenten oder Anlegern? ☐ nein ☐ ja und zwar mit:

Bitte konkretisieren Sie, welche Arten von Finanzanlagen Sie vermitteln:

Investmentanteile o. Aktien an Investmentvermögen:	☐ Ausschließlich in Wertpapiere anlegende Investmentfonds	☐ Immobilienfonds	☐ Schiffsbeteiligungen, Flugzeug- / Leasingfonds	☐ Erneuerbare Energien
	☐ Medienfonds, Technologie-Fonds	☐ Private Equity Fonds, Venture Capital Fonds	☐ Sonstiges:	
Vermögensanlagen:	☐ Genossenschaftsanteile	☐ Genussrechte, Namensschuldverschreibungen	☐ Partiarische Darlehen, Nachrangdarlehen	
	☐ Direktinvestments	☐ Sonstiges:		

Private Placements: Vermitteln Sie oder beraten Sie zu Anteilen von Vermögensanlagen im Wege der Privatplatzierung? ☐ nein ☐ ja und zwar folgende Arten:

Vorschäden, Vorversicherung

Sind bei den zu versichernden Tätigkeiten in den letzten 5 Jahren bereits Vermögensschäden entstanden oder ist die Entstehung zu befürchten. ☐ nein ☐ ja

(Falls ja, machen Sie bitte genaue Angaben zur bisherigen Anzahl, Enstehung und Höhe, ggf. in einer gesonderten Aufstellung)

Besteht oder bestand bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung? ☐ nein ☐ ja, bei: _____

Versicherungsschein-Nummer: Beginn / Ablauf: _____

Ist die Vorversicherung gekündigt? ☐ nein ☐ ja, durch ☐ VN ☐ VR

Wurde eine Beantragung bereits abgelehnt? ☐ nein ☐ ja

CGPA Europe Underwriting GmbH
info@vermittlerdeckung.de | www.vermittlerdeckung.de | +49 (0) 89 1894 166 65 | Leopoldstraße 19 | 80802 München

Betriebshaftpflichtversicherung für Bürobetriebe (Personen- und Sachschäden)

Wünschen Sie den Einschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung?	☐ nein ☐ ja
Sind weitere Betriebsstätte vorhanden?	☐ nein ☐ ja, Anschrift: _____
Besteht oder bestand bereits eine Betriebshaftpflichtversicherung?	☐ nein ☐ ja und zwar bei: _____
Versicherungsschein-Nr:	Ablauf:
Sind in den letzten 5 Jahren bereits Schäden entstanden oder sind Schäden aus dieser Zeit zu befürchten?	☐ nein ☐ ja
(Falls ja, machen Sie bitte genaue Angaben zur bisherigen Anzahl, Enstehung und Höhe, ggf. in einer gesonderten Aufstellung)	
Ist die Vorversicherung gekündigt?	☐ nein ☐ ja, durch ☐ VN ☐ VR
Wurde eine Beantragung bereits abgelehnt?	☐ nein ☐ ja

Informationen zur Zahlweise

Sie können die Prämie jährlich, halb- (3% Zuschlag) oder vierteljährlich (5% Zuschlag) entrichten. Bei unterjähriger Zahlweise ist ein SEPA Lastschriftmandat erforderlich.

Wichtiger Hinweis zur Verwendung Ihrer Daten/Angaben:
Die in diesem Fragebogen angegebenen Daten dienen der Erstellung eines Angebotes oder Versicherungsvorschlages für den Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflicht- und Betriebshaftpflicht. Daher werden die Daten und Angaben an Versicherer, ggf. auch Rückversicherer, beteiligte Versicherer, Dolmetscher oder Sachverständige weitergeleitet. Auf Wunsch kann der Kreis der Datenempfänger im Vorfeld abgestimmt werden. Über die zu Ihrer Person / Ihrem Unternehmen bei uns gespeicherten Daten können Sie Auskunft beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei: CGPA Europe Underwriting GmbH, Leopoldstraße 32, 80802 München. Die nachstehenden Hinweise über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG) sind Bestandteil dieses Fragebogens.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift

CGPA Europe Underwriting GmbH
info@vermittlerdeckung.de | www.vermittlerdeckung.de | +49 (0) 89 1894 166 65 | Leopoldstraße 19 | 80802 München

Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen.
Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat. Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt hat, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn dieser den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf sein Verlangen Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird der Versicherer den Versicherungsnehmer in seiner Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das vom Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lässt sich der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers die Kenntnis und Arglist des Stellvertreters des Versicherungsnehmers als auch die eigenen Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder seinem Stellvertreter noch ihm selbst Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

CGPA Europe Underwriting GmbH
info@vermittlerdeckung.de | www.vermittlerdeckung.de | +49 (0) 89 1894 166 65 | Leopoldstraße 19 | 80802 München