

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Matzke Versicherungsvermittlung e. K

Mail: ISVVSH@ute-matzke.de

Gruppenvertrag ISV ERGO
Böckler Str. 2
76725 Ettlingen

Tel: Herr Kutt 016094871302

Vermögensschadenshaftpflicht für Versicherungsvermittler und Finanzdienstleister gemäß Gruppenvertrag ISV ERGO/VSH Nr. 71450377

Hiermit erkläre ich ab 01. _____ meinen Beitritt zum Gruppenvertrag der ISV/DEVK.

Bitte auf alle Fälle eine Variante ankreuzen!!!!

Falls Sie den § 34f GewO Abs 2-3 benötigen, oder Schutz als Generationsberater, kontaktieren Sie uns bitte!

Deckungs- summe	nur § 34 d GewO (Versicherung)		§ 34 d GewO in Verb.mit § 34 i (Versicherung + Darlehen)		§ 34 d GewO in Verb.mit § 34 f Abs 1 (Versicherung + Anlagen)		§ 34 d GewO in Verb. mit § 34 f Abs 1 und § 34 i (Versicherung / Anlagen + Darlehen)	
2,0 Mio €	469,29 €		511,84 €		516,56 €		559,15 €	
2,5 Mio €	552,66 €		602,81 €		607,67 €		657,82 €	
3,0 Mio €	633,45 €		690,94 €		697,05 €		754,54 €	
4,0 Mio €	781,33 €		859,46 €		859,55 €		937,68 €	
5,0 Mio €	930,97 €		1024,06 €		1023,64 €		1116,74 €	

Alle Beträge verstehen sich zuzüglich 19 % Versicherungssteuer.

Bei Einschluss des §34f GewO geben Sie bitte Ihre Erlaubnisbehörde (IHK/Gewerbeamt) an:

☐ Ich bin Agenturleiter. ☐ Ich bin Agenturvertreter und erhalte 50 % Nachlass.

☐ Ich habe Vollzeitkräfte, Anzahl? _____ ☐ Ich habe Teilzeitkräfte, Anzahl? _____

Vier Angestellte sind beitragsfrei mitversichert, für jeden weiteren Angestellten erhöht sich die Prämie um 10 %. Teilzeitkräfte zählen zur Hälfte. Vertragspartner nach §84 HGB müssen sich selbst versichern.

Vorversicherer: _____ gekündigt von: VN oder VU zum.....?

Ich bin ISV Mitglied: ja/nein.

Falls nein, liegt mein Mitgliedsantrag bei.

Der Gruppenvertrag ist nur für ISV Mitglieder möglich.

☐ Ich beantrage eine Rückwärtsversicherung (ausschließlich für die Versicherungsvermittlung) für die Tätigkeit als gebundener Versicherungsvermittler ab Berufsbeginn. Die Einmalprämie hierfür beträgt:

- | | | |
|--------------------------|--|------|
| ☐ | bis 5 Jahre in die Vergangenheit | 30% |
| ☐ | bis 10 Jahre in die Vergangenheit | 50% |
| ☐ | mehr als 10 Jahre in die Vergangenheit | 100% |

aus der Prämie der Vorwärtsversicherung für die Pflichtversicherung gemäß § 34d GewO, entsprechend der gewählten Deckungssumme.

Bei beantragter Rückwärtsversicherung bitte Berufsbeginn angeben: _____

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

SEPA- Lastschriftmandat

Bitte separat unterschreiben !!!!!!!

Matzke Versicherungsvermittlung e. K Inhaber Heinz Kutt
Gläubiger Identifikationsnummer DE 81 ISV 00000335392

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Versicherungsvermittlung Ute Matzke e. K. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Antragsteller ist Kontoinhaber

☐ Ich möchte halbjährlich bezahlen. (+ 3%)

IBAN : DE I I I I I (22 Stellen)

BIC :

UNBEDINGT ANGEBEN

Datum, Ort und Unterschrift und bitte einen Stempel oder Aufkleber wegen Lesbarkeit

Achtung, aus rechtlichen Gründen, SEPA-Vorschrift, kann der Antrag nur noch im Original angenommen werden. Bitte daher nur noch per Brief einsenden.

Ohne Lastschriftmandat ist kein Beitritt möglich.

Bitte beachten Sie, dass wir für jede Mahnung pauschal 10,-- € in Rechnung stellen müssen.