Bitte zurück an ISV-Geschäftsstelle
E-Mail: info@isv-treffpunkt.de

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung als Rückwärtsversicherung für die Versicherungsvertreter als Ausschließlichkeitsvertreter, welche aktive Mitglieder des Interessenverbands selbständiger Versicherungskaufleute e. V. (ISV) sind und Mitglieder im ERGO-ISV-Gruppenversicherungsvertrag HV-HA 6885097 sind/sein werden.

Hiermit beantrage ich:

.....
Vor- und Zuname (zusätzlich Firmierung bei Sozietät) Geburtsdatum

....
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Wohnort

……..
E-Mail- Adresse

Mitglieds-Nummer beim ISV e. V.: …….. Mitglied seit: .....

…….Anzahl Inhaber oder selbstständige Kundenbetreuer: ……

Bei Sozietäten bitte alle vollständigen Namen der Inhaber und Mitarbeiter angeben mit vollständiger Anschrift:

……..
……..
……..
……..

folgenden Versicherungsschutz Rückwärtsversicherung für die versicherten Tätigkeiten:

- Versicherungsvermittlung (§34 d GewO) und
- Finanzanlagenvermittlung (§34 f Abs. 1 Nr. 1 GewO offene Investmentvermögen)

mit einer Versicherungssumme in Höhe von 2 Mio. Euro je Schadenfall. Die Versicherungssumme steht für die Dauer der Rückwärtsversicherung einfach zur Verfügung.

Bei Bestehen eines Vorversicherungsvertrages für den Zeitraum der beantragten Rückwärtsversicherung besteht diese als Summen- und Bedingungsdifferenzdeckung.

Rückwärtsversicherung von - bis (Eintritt in Gruppenvertrag)	……- ……
zzgl. 19 % Versicherungssteuer	
Einmalbeitrag	

Zuschlag für weitere Inhaber oder selbständige Kundenbetreuer der Agentur 25%

Vertragsende der Rückwärtsversicherung ist gleich dem Vertragsbeginn/ Eintritt in den Gruppenversicherungsvertrag.

Prämien Rückwärtsdeckung: (maximal 10 Jahre)

1 Jahr	348,07 € brutto einmalig	2 Jahre	556,92 € brutto einmalig
3 Jahre	730,95 € brutto einmalig	4 Jahre	870,19 € brutto einmalig
5 Jahre	974,61 € brutto einmalig	6 Jahre	1.044,22 € brutto einmalig
7 Jahre	1.082,90 € brutto einmalig	8 Jahre	1.121,57 € brutto einmalig
9 Jahre	1.160,25 € brutto einmalig	10 Jahre	1.198,97 € brutto einmalig

<u>Angaben zur Vorversicherung</u>:

1. Bestand für die versichernden Tätigkeiten bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung?

☐ JA
☐ NEIN
Wenn "JA", bitte folgende näheren Angaben:

- Versicherer: ……
- Vertragsnummer: ……
- Versicherungssumme: ……

2. Ist gegen den Versicherungsnehmer und/oder Inhaber / Mitarbeiter jemals ein Schadenersatzanspruch wegen eines Vermögensschadens gelten gemacht worden?

☐ JA
☐ NEIN
(Wenn "JA", bitte nähere Angaben)

3. Sind Umstände oder Informationen bekannt, die zu einem Anspruch führen könnten?

☐ JA
☐ NEIN
(Wenn "JA", bitte nähere Angaben)

4. Gibt es laufende oder bereits angekündigte Rechtsstreitigkeiten, an denen der Versicherungsnehmer beteiligt ist oder möglicherweise sein wird und die zu einem Anspruch im Sinne des hier angestrebten Versicherungsschutzes führen könnten?

☐ JA
☐ NEIN
(Wenn "JA", bitte nähere Angaben)

……..
……..
……..
……..

Mit meiner Unterschrift bestätigen ich die Beantwortung der o.g. Angaben zur Vorversicherung (bitte von jedem Inhaber / Mitarbeiter unterzeichnen:

……..
Datum: Unterschrift:

……..
Datum: Unterschrift

……..
Datum: Unterschrift

……..
Datum: Unterschrift

Falls eine Frage mit NEIN beantwortet wurde, kann die Rückwärtsdeckung nicht „automatisch“ abgeschlossen werden, sondert unterfällt einer manuellen Prüfung.

Empfangsbestätigung:

Eine Durchschrift meines Antrags sowie die nachstehenden Bedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB-VH) Stand 01.07.2025
- Besondere Vereinbarungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Versicherungsvermittlern Stand 01.01.2024
- Besondere Vereinbarungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Finanzanlagenvermittlern gem. § 34f Abs. 1 Nr. 1 GewO Stand 01.01.2024
- Kundeninformation Allgemein Stand 01.07.2024
- Widerrufsbelehrung Stand 11.2021

habe ich erhalten.

……..
Datum: Unterschrift:

……..
Datum: Unterschrift

……..
Datum: Unterschrift

……..
Datum: Unterschrift

Antragsunterschriften:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Rückwärtsversicherung wünsche.

……..
Datum: Unterschrift:

……..
Datum: Unterschrift

……..
Datum: Unterschrift

……..
Datum: Unterschrift