

Antragsformular



Wenn Sie dieses Formulars in Papierform ausfüllen, FÜLLEN SIE ES BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUS.

1 Kontaktangaben der Versicherungsvermittlung

Vollständiger Geschäftsname

Kontaktperson(en)

Eingetragene Geschäftsadresse

Telefon (geschäftlich)

LÄNDERVORWAHL

ORTSVORWAHL

Fax

LÄNDERVORWAHL

ORTSVORWAHL

E-Mail-Adresse

Website

Bitte geben Sie den Namen und die Position aller Vermittler an, die Produkte von Allianz Care verkaufen werden:

Herr Frau Titel

Vorname

Nachname

Position

Falls der Platz nicht für die Erfassung aller Angaben der Geschäftsführer/Partner ausreicht, benutzen Sie bitte ein weiteres Vermittler Antragsformular.

Bitte teilen Sie uns die Kontaktangaben der für allgemeine Anfragen zuständigen Person mit (z. B. Provisionsabrechnungen):

Vorname

Nachname

E-Mail Adresse

2 Geschäftsleitung/Partner

Wir möchten sicherstellen, dass wir die richtigen Ansprechpartner in Ihrem Unternehmen kontaktieren und diesen geeignete Informationen zu den für sie wichtigen Produkten zur Verfügung stellen können.

Bitte geben Sie den vollständigen Namen, die Privatadresse (einschließlich Postleitzahl) und die Position jedes Mitglieds der Geschäftsleitung, jedes Partners (falls zutreffend) und der Mitarbeiter im Kundenservice des Unternehmens an.

Herr Frau Titel
Vorname
Nachname
Position im Unternehmen

Falls der Platz nicht für die Erfassung aller Angaben der Geschäftsführer/Partner ausreicht, benutzen Sie bitte ein weiteres Vermittler Antragsformular

3 Angaben zur Versicherungsvermittlung

3.1 Seit wie vielen Jahren existiert die Versicherungsvermittlung??

3.2 Bitte geben Sie Ihre Handels- oder Gewerbezentralregisternummer an

3.3 Falls es sich um eine Partnerschaft handelt, wann wurde diese gegründet? / /

3.4 Hat die Versicherungsvermittlung bereits unter anderem Namen Geschäfte geführt? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:
Name
Branche

3.5 (i) Ist Ihre Versicherungsvermittlung Mitglied eines Berufsverbandes? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:
Name des Verbandes
Registrierungs-/Autorisierungsnummer
Beitrittsdatum / /

(ii) Ist Ihre Versicherungsvermittlung Mitglied einer berufsständischen Körperschaft (Kammer)? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:
Name der Körperschaft
Registrierungs-/Autorisierungsnummer
Beitrittsdatum / /

3.6 Wurde Ihrer Versicherungsvermittlung von einem Versicherer oder einem Berufsverband jemals:

(i) Die Vermittlungstätigkeit/Mitgliedschaft verwehrt? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:
Name des Versicherers/Berufsverbandes
Datum des Ablehnung / /

(ii) Ihr Vermittlervertrag/Ihre Mitgliedschaft entzogen? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:
Name des Versicherers/Berufsverbandes
Datum der Entziehung / /
Grund

3.7 Bitte geben Sie den Namen und die Adresse Ihrer Aufsichtsbehörde an:
Name
Adresse

Bewilligung der Versicherungstätigkeit / /

Ich bestätige, dass ich diesem Antrag eine Kopie der Bewilligung beigelegt habe.
Ich bestätige außerdem, dass sich diese Bewilligung auf die folgenden Versicherungsbereiche bezieht:

- Krankenversicherung
- Lebensversicherung
- Unfalltod- und Invaliditätsversicherung
- Unheilbare Krankheiten Versicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Andere (Bitte geben Sie Einzelheiten an)

3.8 Verfügt Ihre Versicherungsvermittlung über eine gültige Vermögensschadenhaftpflichtversicherung? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:
Name des Versicherers
Versicherungssumme
Laufzeit der Versicherung von / / bis / /

3.9 Geben Sie bitte Einzelheiten aller Tätigkeiten für andere Versicherer an, falls zutreffend.

6 Zahlungsangaben

Provisionen werden normalerweise auf Ihr Bankkonto überwiesen und Sie erhalten von uns eine separate Provisionsabrechnung. Falls sich Ihre Bank innerhalb der EU befindet oder in Ihrem Land eine IBAN-Nummer erforderlich ist (z. B. Katar, Saudi-Arabien, Angola, Tunesien, Türkei), geben Sie bitte sowohl Ihre IBAN-Nummer als auch Ihren Swift/BIC-Code an, um die Zahlung Ihrer Provision sicherzustellen. Bitte geben Sie die folgenden Informationen, einschließlich einer bevorzugten Standardwährung, für eine problemlose Überweisung an:

Währung: GBP Euro US Dollar CHF

Kontoinhaber

Kontonummer

IBAN (falls erforderlich)

Bankleitzahl

Swift/BIC-Code

Name des Kreditinstituts

Anschrift des Kreditinstituts

Zusätzliche Informationen

Bitte geben Sie alle zusätzlichen Informationen an, die innerhalb Ihres Landes zur Bearbeitung internationaler Transaktionen erforderlich sind (z. B. Filialnummer, Steuernummer):

Swift-Code der eingeschalteten Bank (falls zutreffend):

Währung: GBP Euro US Dollar CHF

Kontoinhaber

Kontonummer

IBAN (falls erforderlich)

Bankleitzahl

Swift/BIC-Code

Name des Kreditinstituts

Anschrift des Kreditinstituts

Zusätzliche Informationen

Bitte geben Sie alle zusätzlichen Informationen an, die innerhalb Ihres Landes zur Bearbeitung internationaler Transaktionen erforderlich sind (z. B. Filialnummer, Steuernummer):

Swift-Code der eingeschalteten Bank (falls zutreffend):

