

PARTNERBOGEN

für die Zusammenarbeit mit der
WIFO Wirtschafts- & Fondsanlagenberatung und Versicherungsmakler GmbH

VERTRAGSPARTNER

* Gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Firmenname: (bei Kapitalgesellschaften/Personengesellschaften)

Rechtsform der Firma

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Familienname*

Vorname*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum* / Geburtsort *

Staatsangehörigkeit*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Straße* / Hausnummer*

Telefon*

Fax*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PLZ* / Ort*

Mobil

E-Mail-Adresse*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

IHK-Reg.-Nr.*

Homepage

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kontoinhaber (Vertragspartner)*

IBAN*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geldinstitut*

BIC*

Bei einer Anbindung einer Kapitalgesellschaft/Personengesellschaft (z.B.: AG, GmbH, UG, GmbH & Co. KG, KG, OHG, GbR):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name: 1. vertretungsberechtigte Person*

Anschrift*

einzelvertretungsberechtigt gesamtvertretungsberechtigt

<input type="text"/>

Geburtsdatum*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name: 2. vertretungsberechtigte Person*

Anschrift*

einzelvertretungsberechtigt gesamtvertretungsberechtigt

<input type="text"/>

Geburtsdatum*

INFORMATIONEN ZU IHREM UNTERNEHMEN

Geschäftstätigkeit seit (Datum):

<input type="text"/>

Anzahl der Innendienstmitarbeiter (Angestellte):

<input type="text"/>

Anzahl

Anzahl der Außendienstmitarbeiter (Angestellte):

<input type="text"/>

Anzahl

Anzahl der Außendienstmitarbeiter (84 HGB)

<input type="text"/>

Anzahl

Anzahl der Außendienstmitarbeiter (93HGB)

<input type="text"/>

Anzahl

Sonstige Mitarbeiter im Unternehmen:

<input type="text"/>

Anzahl

Erlaubnisse des Vertriebs

34d: Anzahl 34i: Anzahl 34h: Anzahl

34f: 1 2 3 Anzahl

IHK-Reg-Nr.:

Gesamtumsatz Versicherungen (in Euro): €

Geschäftsfelder (Gewichtung in % = 100%):

a)	<input type="text"/> % Privatkunden	<input type="text"/> % Firmenkunden
b)	<input type="text"/> % Leben	<input type="text"/> % Kranken
	<input type="text"/> % Sach-Privat	<input type="text"/> % Sach-Gewerbe

VORGEHENSWEISE BEI VERMITTLERN OHNE 34D-REGISTRIERUNG

Tippgebermodell wird gewünscht Bestehen bisher „Tippgeberlösungen“? Ja Nein

Erläuterung zur Abwicklung von bisherigem Tippbergergeschäft:

INFORMATIONEN ZU BESTEHENDEN ANBINDUNGEN

Bestehen aktive Direktanbindungen zu Versicherern? Wenn ja, zu welchen?

Ihre Poolanbindungen - welche Partnerschaften bestehen noch neben WIFO?

Apella BCA blau direkt Fonds Finanz FondsNet

Dr. Jung DMS & Cie. VEMA Weitere:

SONSTIGES

Von Ihnen übermittelte Anträge können unter der Voraussetzung angenommen bzw. weitergeleitet werden, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung eine IHK-Registrierung für Sie vorlag und dass Sie uns das von Ihnen unterschriebene Exemplar des Kooperationsvertrages sowie den unterzeichneten Partnerbogen im Original überlassen haben.

DATENSCHUTZBESTIMMUNG UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

1) WIFO erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten des Vermittlers – soweit nicht eine Einwilligung des Vermittlers vorliegt – nur im Rahmen der gesetzlichen Erlaubnisse oder gesetzlicher Verpflichtungen, insbesondere zum Zweck der Begründung, Durchführung sowie gegebenenfalls Beendigung des Vertragsverhältnisses mit dem Vermittler. Soweit insofern erforderlich, werden gegebenenfalls personenbezogene Daten des Vermittlers an die Produktpartner, deren Produkte der Vermittler vermittelt und über WIFO einreicht, sowie zu von WIFO im Rahmen der Vertragserfüllung beauftragten Dienstleistern übermittelt. Dazu sind im Vorfeld des Kooperationsvertrages noch gesonderte Formulare (s. Checkliste) von Ihnen gegenzuzeichnen. Vorab benötigen wir dennoch diese Einwilligungserklärung von Ihnen unterzeichnet zurück.

2) Der Vermittler willigt ein, dass WIFO zur Begründung und im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Vermittler zum Zwecke der Prüfung seiner Zuverlässigkeit und Bonität, Bonitätsauskünfte bei Wirtschaftsdiensten und Auskunfteien, wie insbesondere der SCHUFA Holding AG (Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden) und/oder Creditreform Consumer GmbH (Hellersbergstraße 11, 41460 Neuss) und/oder AVAD Auskunftsstelle über Versicherungs-/ Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V. (Postanschrift: AVAD, 21071 Hamburg, Hausanschrift: Veritaskai 2, 21079 Hamburg) einholen und zu vorgenannten Zwecken verarbeiten und nutzen darf. Der Vermittler willigt zudem ein, dass WIFO zu vorgenannten Zwecken Rechtsanwälte beauftragen darf.

3) Der/die Unterzeichner versichert(n) im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Kooperationsvertrages mit der WIFO GmbH, dass

- er/sie bisher keinem durch gerichtliches Urteil oder durch vollziehbare Entscheidung einer Verwaltungsbehörde verhängten Berufs- und/oder Gewerbeverbot unterliegt;
- er/sie bisher keine eidesstattliche Versicherung gemäß §§ 807, 889 ZPO abgegeben hat;
- er/sie bisher keine eidesstattliche Versicherung nach § 284 Abs. 3 Abgabenordnung (AO) abgegeben hat;
- er/sie bisher auch nicht zur Abgabe einer entsprechenden eidesstattlichen Versicherung aufgefordert worden ist;
- über sein Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht eröffnet oder beantragt worden ist;
- über das Vermögen einer Gesellschaft, in er als Geschäftsführer oder leitender Angestellter tätig war, ein Insolvenzverfahren nicht eröffnet oder beantragt worden ist

Ich erkläre, dass ich die WIFO GmbH unverzüglich darüber informieren werde, wenn einer der oben genannten Tatbestände eintritt.

4) WIFO legt im Rahmen der Qualitätssicherung ferner Wert darauf, dass die Vermittler stets aktuell informiert sind. Der Vermittler willigt im Rahmen der hiesigen Erklärung damit auch darin ein, dass WIFO ihn über Neuigkeiten aus dem Versicherungsmarkt, zu Produktpartnern und Wettbewerb, vereinzelt auch darin ein, dass WIFO ihn über Neuigkeiten aus dem Versicherungsmarkt, zu Produktpartnern und Wettbewerb, vereinzelt auch über neue Produkte der Produktpartner informiert, was per Post, Telefon, Fax oder Email, insbesondere per Email-Newsletter, erfolgen kann.

BESTÄTIGUNG DER RICHTIGKEIT DER GEMachten ANGABEN

Ich versichere (wir versichern), dass meine (unsere) vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden und ich/wir stimme(n) den oben genannten Punkten 1 bis 4 zu.

Unterschrift des Vermittlers/Geschäftsführers/Vorstands

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift + Stempel

Bei juristischen Personen: Unterschrift von jedem Geschäftsführer/Vorstand

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift(en) + Stempel

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift(en) + Stempel

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift(en) + Stempel