

Maklerauftrag

Vertragsparteien/Vertragsgegenstand

Die Kundin/der Kunde

Frau/Herr, geb. am

wohnhaft.....

PLZ/Stadt.....

beauftragt den Makler:

Arzumanidis Immobilien & Versicherungen,

Konstantin Arzumanidis, Kronenstrasse 2, 53840 TROISDORF

ihm Versicherungsverträge/Investmentfonds zu vermitteln.

Die Versicherungsvermittlung/Investmentfondsvermittlung umfasst insbesondere die Vorbereitung und den Abschluss von Versicherungsverträgen sowie die Mitwirkung bei der Verwaltung.

Pflichten des Maklers

Der Makler befragt den Kunden im Rahmen seiner Tätigkeit nach seinen Wünschen und Bedürfnissen. Dabei werden sowohl die Komplexität der angebotenen Versicherung als auch die jeweilige Situation des Kunden berücksichtigt, soweit hierfür Anlass besteht. Die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat werden unter Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrades des angebotenen Versicherungsvertrags in einem Beratungsprotokoll dokumentiert. Der Makler wirkt insbesondere bei der Verwaltung und Betreuung im Rahmen der Maklervollmacht mit.

Maklervergütung

Die Leistungen des Versicherungsmaklers werden durch die vom Versicherer zu tragende Courtage abgegolten; sie ist Bestandteil der Versicherungsprämie/anteiliger Ausgabeaufschlag bei Investmentfonds.

Pflichten des Kunden

Vertrags- und risikorelevante Änderungen hat der Kunde dem Makler unverzüglich mitzuteilen.

Haftung

Der Makler erfüllt seine Verpflichtungen mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns. Die Haftung für die Verletzung beruflicher Sorgfaltspflichten ist auf 1.000.000 EUR beschränkt, es sei denn, der Makler hat seine Pflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt.

Kündigung

Der Maklervertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen, gilt auch über den Tod des Maklers hinaus und kann vom Kunden jederzeit ohne Einhaltung einer Frist schriftlich gekündigt werden. Der Makler kann den Vertrag mit einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.

Verjährung

Ansprüche auf Schadensersatz verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Kunde Kenntnis von den, den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Ersatzpflichtigen erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen.

Besondere Vereinbarungen

keine

Ergänzende Mitteilungen

1. Der Makler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.

2. Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals am Versicherungsmakler.

3. Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung

- Versicherungsombudsmann e.V., Prof. Wolfgang Römer
Postfach 08 06 22, 10006 BERLIN

(weitere Informationen: www.versicherungsombudsmann.de)

- Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Helmut Müller, Kronenstr. 13, 10117 BERLIN (weitere Informationen: www.pkv-ombudsmann.de)

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 BONN

(weitere Informationen: www.bafin.de [Stichwort: Ombudsleute])

Allgemeine Registerführungsstelle der Vermittler:

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.

Breite Straße 29, 10178 BERLIN

Telefon: 0180/500 585-0 (14 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz)

www.vermittlerregister.info

Es wird die Übergangsfrist zur Erlaubnis und Registrierung gemäß §156 GewO genutzt.

Unterschriften (Makler und Kunde)

Datenschutzklausel

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus den Antragsunterlagen und/oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Versicherungsfälle, Kündigungen, Risiko-/Vertragsänderungen) an Versicherer im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen.

Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch an die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personenversicherer übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.

Unterschriften (Kunde)

Maklervollmacht

Hiermit erteile ich

Frau/Herr....., geb. am.....
(Vollmachtgeber)
wohnhaft.....
PLZ/Stadt.....

der Firma Arzumanidis Immobilien & Versicherungen,
Konstantin Arzumanidis, Kronenstrasse 2, 53840 TROISDORF
(Versicherungs- und Finanzmakler) oder ihrer Rechtsnachfolgerin Vollmacht, in meinem
Namen

- Versicherungsverträge/Investmentverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen,
 - Erklärungen zu Versicherungsverträgen/Investmentverträge abzugeben oder entgegen zu nehmen,
 - bei der Schadensabwicklung für vom Versicherungsmakler vermittelte oder betreute Versicherungen mitzuwirken,
 - Zahlungen aus Abrechnungen oder Schadensabwicklungen entgegen zu nehmen,
 - Auskünfte bei Sozialversicherungsträgern einzuholen und
 - Untervollmachten auszustellen.
-

Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber

Ergänzende Hinweise

Vereinbarungen zur gesetzlichen und vertraglichen Rechtsnachfolge sind zulässig und können im Einzelfall ergänzt werden.