

Vertrauliche Selbstauskunft

Bitte faxen Sie uns dieses Formular vollständig ausgefüllt an: 00423 237 00 09 oder
 senden Sie es per eMail an partner@prismalife.com
 Vielen Dank!

| | | | |
|------------------------------|--|-----------------|--|
| Firma | | | |
| Inhaber / Geschäftsführer | | eMail / www. | |
| PLZ, Ort | | Strasse | |
| Geburtsdatum | | Telefon / Mobil | |
| IHK- Registernummer | | Fax: | |

| | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------------|
| Tätigkeiten in den letzten 3 Jahren | | |
| Von-bis | Unternehmen | Art der Tätigkeit |
| | | |

| | | | |
|-------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Bankverbindung | | | |
| Bankleitzahl/ Geldinstitut | | Kontoinhaber (=Vertragspartner) | |
| Kontonummer | | BIC | |
| IBAN | | | |

| | |
|--|--|
| Ich bin ... | |
| <input type="checkbox"/> Mehrfachagent §84 HGB | <input type="checkbox"/> Versicherungsmakler §93 HGB |
| Seit: | Seit: |

| | | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Ich bin Mitglied in einem der folgenden Verbände | | | | |
| <input type="checkbox"/> VDVM | <input type="checkbox"/> BVMV | <input type="checkbox"/> VVV | <input type="checkbox"/> AUV | <input type="checkbox"/> CHARTA |
| <input type="checkbox"/> oder arbeite bereits über eine Vertriebsorganisation/Maklerpool mit PrismaLife zusammen. Name der Vertriebsorganisation/Maklerpool: | | | | |

Für eine Geschäftsanbindung legen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

- AVAD Einwilligungserklärung
- SCHUFA Auszug (nicht älter als drei Monate)
- Personalausweiskopie

Hinweis:

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen wahrheitsgemäss gemacht und nichts verschwiegen. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zur sofortigen Beendigung der Geschäftsbeziehung führen können. Ich bin damit einverstanden, dass PrismaLife sich unter Berücksichtigung der Vorschriften des BDSG bei Auskunfteien über mich und die Gesellschaft informiert. Mir ist bekannt, dass meine personengebundene Daten zum Zwecke der jeweiligen Aufgabenerfüllung nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gespeichert, verarbeitet und gegebenenfalls weitergegeben werden. Die PrismaLife AG behält sich das Recht vor, Provisionen/Courtage erst dann auszuzahlen, wenn alle angeforderten Unterlagen vorliegen. Ich erkläre, dass bei keinem Versicherungsunternehmen ein Debetsaldo besteht, das auf meinen oder den Namen meiner Unternehmen läuft. Ich habe keine Provisions- oder Courtageansprüche abgetreten.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel