



Willkommen bei Clerical Medical

Sollten Sie Fragen in Bezug auf eine Zusammenarbeit haben oder Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens benötigen, so steht Ihnen unser Servicepartner in Österreich unter der **kostenfreien Telefonnummer 0800 809 209** während der üblichen Geschäftszeiten gerne zur Verfügung. Hilfreiche Informationen finden Sie auch auf unserer Webseite www.clericalmedical.at. Bitte vervollständigen Sie den Fragebogen und senden Sie das unterzeichnete Original an unseren Servicepartner in Österreich:

Clerical Medical Österreich, Zweigniederlassung der Heidelberger Leben - Clerical Medical Management GmbH, Servicepartner der Clerical Medical Investment Group Limited für Österreich, Millennium Tower, 15. OG, Handelskai 94-96, A-1200 Wien

Wir freuen uns auf eine Zusammenarbeit mit Ihrem Haus!

Angaben zur Firma

Firmenname (lt. Firmenbuch) _____

Einzelunternehmer Gesellschaftsunternehmen

Anschrift _____

Steuernummer _____ Homepage _____

Telefon _____ Fax _____

Angaben zum Inhaber/Geschäftsführer/geschäftsführenden Gesellschafter

Name(n) _____

Geburtsdatum _____ E-Mail _____
(Courtage-Angelegenheiten)

Angaben zum Ansprechpartner bei Kundenangelegenheiten

Name _____ E-Mail _____

Angaben zur Bankverbindung

Kontoinhaber _____ Kontonummer _____

Bank/BLZ _____ IBAN/BIC _____ / _____

Seit wann sind Sie in der Vermittlung von Lebensversicherungen tätig?

Seit _____ Ausbildung _____

Welche Tätigkeiten haben Sie in den vergangenen 5 Jahren ausgeübt? (Zeitraum/Tätigkeit)

_____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____

Für welche anderen LV-Anbieter sind bzw. waren Sie tätig? _____

Folgende Unterlage ist dem Selbstauskunftsbogen beizulegen

- Kopie des Reisepasses von Ihnen und/oder dem/den Geschäftsführer(n)

Erklärung Ich/Wir bestätige(n), dass:

- die in diesem Formular über persönliche Angaben gemachten Aussagen vollständig, wahr und richtig sind.
 - ich/wir damit einverstanden bin/sind, dass die Angaben in diesem Antragsformular von Clerical Medical bearbeitet werden, um meinen/ unseren Antrag zu bewerten. Ich/Wir ermächtige(n) Clerical Medical, Informationen von Dritten, einschließlich kommerzieller Informationsanbieter, über meine/unsere geschäftlichen Tätigkeiten bezüglich der Vermittlung von Versicherungsprodukten einzuholen.
 - ich/wir berechtigt bin/sind, Auskünfte über die Daten zu erhalten, die Clerical Medical von mir/uns gespeichert hat, und diese gegebenenfalls zu berichtigen. Auf Anfrage werden mir/uns die Adressen der Empfänger dieser Information mitgeteilt.
 - mir/uns bekannt ist, dass die Informationen auf diesem Antragsformular in Übereinstimmung mit dem österreichischen Datenschutzgesetz verarbeitet werden.
 - ich/wir damit einverstanden bin/sind, dass meine/unsere Daten nach Maßgabe der anwendbaren Datenschutzbestimmungen zur Weitergabe an Dritte bzw. zur weiteren Verwendung verarbeitet werden dürfen.
 - meine/unsere Finanzlage und jene des Vermittlers in Ordnung sind; gegen mich/uns und den Vermittler keine Insolvenz-, oder Sanierungsverfahren anhängig sind und auch nicht beantragt wurden.*
 - ich/wir Kundengesprächsprotokolle gemäß den gesetzlichen Bestimmungen verwende(n).
 - ich/wir nicht vorbestraft bin/sind und gegen mich/uns keine Strafverfahren (weder vor Gerichten noch Verwaltungsbehörden) anhängig sind.*
 - ich/wir ordnungsgemäß für den Vermittler zeichnungsbefugt bin/sind.
 - ich/wir als [Zutreffendes bitte ankreuzen]
 - Versicherungsmakler, Berater in Versicherungsangelegenheiten
 - Vermögensberater
 - Kreditinstitut
 - _____
- [falls nach anwendbarem Recht zulässig]
zur Erbringung von Dienstleistungen als Vermittler von Lebensversicherungsprodukten zugelassen bin/sind bzw. der Vermittler dies ist.
- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die von mir/uns zur Verfügung gestellten Kontaktinformationen in eine Datenbank aufgenommen werden, die es potenziellen Kunden ermöglicht, über die Webseiten von Unternehmen der Lloyds Banking Group anhand von Postleitzahlen oder anderen Kriterien nach einem Makler zu suchen.
 - Ich/Wir bin/sind ferner damit einverstanden, dass ich/wir regelmäßig über Neuigkeiten per E-Mail informiert werde(n).

Unterschiedet von** _____ Unterschrift _____

Vollständiger Name in Blockbuchstaben _____

Position _____ Ort und Datum _____

Unterschiedet von** _____ Unterschrift _____

Vollständiger Name in Blockbuchstaben _____

Position _____ Ort und Datum _____

Unterschiedende – die Erklärung muss unterschiedet werden

- bei einem Einzelunternehmer von dieser Person
- bei einer Kommanditgesellschaft (KG) von jedem der ordnungsgemäß für die KG zeichnungsbefugten Komplementäre
- bei einer Offenen Handelsgesellschaft von jedem der ordnungsgemäß zeichnungsbefugten Gesellschafter
- bei einer Kapitalgesellschaft vom/von den ordnungsgemäß für die Kapitalgesellschaft zeichnungsbefugten Geschäftsführer(n), Vorstand (Vorständen) oder Prokuristen

* Falls dies doch der Fall sein sollte, bitte genaue Details angeben. ** Firmenmäßige Unterschrift.

Clerical Medical Investment Group Limited
Eingetragen in England und Wales unter der Nummer 3196171
Eingetragener Sitz: 33 Old Broad Street, London EC2N 1HZ, Großbritannien
Zugelassen und beaufsichtigt in Großbritannien durch die Financial Services Authority.

Servicepartner in Österreich:
Clerical Medical Österreich
Zweigniederlassung der Heidelberger Leben – Clerical Medical Management GmbH
Millennium Tower, 15. OG
Handelskai 94-96
A-1200 Wien

Kostenfreie Kunden-Hotline: 0800 809 309, Tel. + 43 1 205 1575 6000, Fax + 43 1 205 1575 6001, E-Mail: austria@clericalmedical.com, www.clericalmedical.at