

## Versicherungsmaklerauftrag

zwischen

Firma PLUSConsult Marketingservice GmbH, Schubertstraße 4/6, 69469 Weinheim  
Servicebüro: Walter-Oehmichen-Str. 20, 68519 Viernheim  
- nachfolgend *PLUSConsult* genannt -

und

Kunde (Firmenname und Postanschrift)

---

- nachfolgende Kunde genannt -

### *Maklerauftrag*

Hiermit beauftrage(n) ich/wir die Firma PLUSConsult Marketingservice GmbH in meinem/unserem Namen Versicherungen zu vermitteln, abzuschließen, zu betreuen und zu verwalten. Ich/wir erkläre/n mich/uns zudem einverstanden, dass alle zum Vertragsschluss relevanten Auskünfte bei Versicherungen bzw. Versicherern und deren Bevollmächtigten eingeholt werden können, solange diese Erlaubnis rechtsgültig besteht. Sie kann im Einzelfall ergänzt werden.

Die Betreuung bezieht sich ausschließlich auf die nachfolgend aufgeführten Branchen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reisevermittler               | <input type="checkbox"/> Reiseveranstalter                 |
| <input type="checkbox"/> sonst. Dienstleistungsgewerbe | <input type="checkbox"/> Industrie- und Produktionsgewerbe |
| <input type="checkbox"/> private Haushalte             |  |

### **Versicherung der Betriebsstätte (Büro)**

- Sachwertversicherung (z.B. Einrichtung)
- Betriebs-Haftpflicht-Versicherung

### **Versicherung der Tätigkeit**

- Kundengeld-/Insolvenz-/Kautionsversicherung
- Reiseversicherung

- Weitere Versicherungen** (z.B. Rechtsschutz, Cyber, KFZ, Leben, Kranken etc.)

### *Maklervollmacht*

Der Kunde erteilt der Firma PLUSConsult oder ihrer Rechtsnachfolgerin die Maklervollmacht, in seinem Namen:

- Versicherungsverträge abzuschließen, zu ändern zu kündigen,
- Erklärungen zu Versicherungsverträgen 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,
- Untervollmachten auszustellen

### *Maklervergütung*

Die Leistungen von PLUSConsult werden durch die vom Versicherer zu tragende Courtage abgegolten, sie ist Bestandteil der Versicherungsprämie.

### *Pflichten des Kunden*

Vertrags- und risikorelevante Informationen müssen wahrheitsgemäß angegeben werden. Änderungen hat der Kunde PLUSConsult unverzüglich mitzuteilen.

### *Vertragsdauer, Kündigung*

Der Versicherungsmaklerauftrag und die Maklervollmacht sind auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von dem Kunden jederzeit ohne Einhaltung einer Frist schriftlich gekündigt werden. PLUSConsult kann den Vertrag mit einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.

### *Verjährung von Ansprüchen*

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

### *Kundeninformationen (§ 15 VersVermV)*

PLUSConsult ist beim ersten Geschäftskontakt zur Information und Aufklärung des Kunden gemäß § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV) verpflichtet. PLUSConsult lässt dem Kunden die Wahl, die Kundeninformation (§ 15 VErSVErmV) auf Papier oder per E-Mail zu erhalten oder über die Webseite [www.plusconsult-travel.de](http://www.plusconsult-travel.de) eigenständig einzusehen. Teilt der Kunde seine E-Mailadresse mit, werden die Pflichtinformationen per E-Mail an den Kunden Versand, soweit der Kunde keine andere Wahl getroffen hat.

### *Vermittlerregister*

PLUSConsult ist im Vermittlerregister eingetragen.

### *Einwilligungsklausel nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)*

Der Kunde willigt ein, dass die von PLUSConsult angesprochenen Versicherungsgesellschaften ggf. und im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-Vertragsänderungen, etc.) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie an

andere Versicherungsgesellschaften und an ihren Fachverband zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche übermitteln dürfen.

Der Kunde willigt ferner ein, dass diese Versicherungsgesellschaften allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an PLUSConsult weitergeben, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur im erforderlichen Umfang in streng vertraulicher Form an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden, an PLUSConsult dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf die Vollmachterteilung und evtl. vermittelte Verträge sowie jederzeit widerrufbar willigt der Kunde ein, dass PLUSConsult die vom Kunden angegebenen Kontaktdaten (Name, Postanschrift, Telefonnummer) auch zur Kontaktaufnahme zwecks Beratung und Unterbreitung von Vorschlägen zu weiteren Versicherungsprodukten verwenden kann. Etwaige Benachrichtigungen nach § 28 DSGVO sind über PLUSConsult an den Versicherungsnehmer zu richten.

Der Kunde erklärt sich einverstanden, dass die oben angegebenen Daten für an den Kunden gerichtete Werbung (z. B. Produktinformationen, aktuelle Nachrichten, Werbematerialien etc.) von PLUSConsult auf postalischem, telefonischem oder elektronischem Wege gemäß den beiliegenden Hinweisen zum Datenschutz gespeichert und genutzt werden.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde

Unterschrift *PLUSConsult*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Kunde: Vorname, Name, Funktion, Telefon, E-Mail in Druckbuchstaben

Anlagen:

Kundeninformation (§ 15 VersVermV)

## **Einwilligungsklausel nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Ich/Wir willige/n ein, dass die von PLUSConsult angesprochenen Versicherungsgesellschaften ggf. und im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-Vertragsänderungen, etc.) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie an andere Versicherungsgesellschaften und an ihren Fachverband zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche übermitteln dürfen. Ich/Wir willige/n ferner ein, dass diese Versicherungsgesellschaften allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an PLUSConsult weitergeben, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur im erforderlichen Umfang in streng vertraulicher Form an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden, an PLUSConsult dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf die Vollmachtserteilung und evtl. vermittelte Verträge sowie jederzeit widerrufbar willige/n ich/wir ein, dass PLUSConsult die von mir angegebenen Kontaktdaten (Name, Postanschrift, Telefonnummer) auch zur Kontaktaufnahme zwecks Beratung und Unterbreitung von Vorschlägen zu weiteren Versicherungsprodukten verwenden kann. Etwaige Benachrichtigungen nach § 28 DSGVO sind über PLUSConsult an den Versicherungsnehmer zu richten. Wir erklären uns einverstanden, dass die oben angegebenen Daten für an den Kunden gerichtete Werbung (z. B. Produktinformationen, aktuelle Nachrichten, Werbematerialien etc.) von PLUSConsult auf postalischem, telefonischem oder elektronischem Wege gemäß den beiliegenden Hinweisen zum Datenschutz gespeichert und genutzt werden.

## **Erläuterungen zum Maklerauftrag**

Der Makler berücksichtigt im Regelfall im Rahmen seiner Tätigkeit nur die vom BaFin zugelassenen Versicherer, die eine Niederlassung in der Bundesrepublik Deutschland unterhalten und Versicherungsbedingungen in deutscher Sprache anbieten. Mit der Unterzeichnung des Maklerauftrages geben Sie uns die unbeschränkte Vollmacht, Versicherungen für Sie abzuschließen oder für Sie zu kündigen. Diese Vollmacht gilt nur für das Verhältnis zwischen den Versicherungsgesellschaften und uns. In diesem Verhältnis muss die Vollmacht unbeschränkt sein, weil andernfalls die Versicherungsgesellschaft in jedem Einzelfall bei Ihnen nachfragen müsste, ob unsere Tätigkeit mit Ihrem Wunsch übereinstimmt. Der Maklerauftrag beinhaltet die Betreuung und Eindeckung/Umdeckung, um den täglichen Umgang mit den Gesellschaften ohne Ihre Hilfe durchführen zu können. Der jeweilige Versicherer wird während der Gültigkeit dieses Maklerauftrags alle zur Vertragsabwicklung notwendigen Formalitäten (Dokumentierung/Policierung/Erstellung von Nachträgen/Rechnungsstellung etc.) sowie jegliche Korrespondenz ausschließlich über PLUSConsult als bevollmächtigtem Makler führen. Im Verhältnis zwischen Ihnen und uns gilt ausschließlich das von Ihnen erteilte Auftragsverhältnis. Wir dürfen nur dann einen Versicherungsvertrag kündigen oder neu abschließen, wenn dieses von Ihnen ausdrücklich gewünscht und wir damit beauftragt sind. Wenn Sie mit unserem Tun nicht einverstanden sind, müssten wir Ihnen den von Ihnen erteilten Auftrag nachweisen. Wenn uns dies nicht gelingt, hätten wir als Vertreter ohne Vertretungsvollmacht gehandelt. Die von uns getroffene Maßnahme wäre für Sie nicht bindend, weder uns noch der

Versicherungsgesellschaft gegenüber. Versicherungsverträge werden nicht an Direktversicherer oder Versicherungsunternehmen vermittelt, die PLUSConsult keine Vergütung gewähren (courtagefreie Tarife). Falls der Kunde dies ausdrücklich wünscht, wird hierfür im Einzelfall eine gesonderte vom Kunde zu tragende Vergütung vereinbart.

Gemäß § 15 VersVermV ist die PLUSConsult verpflichtet, dem Kunden die Pflichtinformationen auszuhändigen. Diese wurden als Anlage zu diesem Auftrag ausgehändigt.

## Information nach § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung – VersVermV

### 1. **Firma und Anschrift:**

PLUSConsult Marketingservice GmbH  
Schubertstraße 4/6, 69469 Weinheim,

### 2. **Status des Vermittlers gemäß Gewerbeordnung:**

Wir, die PLUSConsult Marketingservice GmbH sind als Versicherungsmakler tätig und bieten eine Beratung an. Wir verfügen über eine Gewerbeurlaubnis nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung und sind bei der zuständigen Aufsichtsbehörde der IHK Rhein-Neckar (Industrie und Handelskammer Rhein-Neckar, L 1,2, 68161 Mannheim, Tel.: 0621/1709-0) gemeldet.

Im Vermittlerregister sind wir unter der Nummer *D-FIC7-84OB3-91* registriert.

Bei Interesse können Sie die Angaben bei der gemeinsamen Registerstelle überprüfen:

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

Breite Straße 29, 10178 Berlin

Telefon (0 180) 60 05 85 0 (Festnetzpreis 0,20 €/ Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf)

Internet: [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)

### 3. **Vergütung**

Für die Vermittlung und die Betreuung von Versicherungsverträgen erhalten wir in der Regel Provisionen, die von den Versicherungsunternehmen an uns ausgezahlt, aber wirtschaftlich von Ihnen getragen werden, da sie in den Versicherungsprämien enthalten sind.

Über die vorgenannten Vergütungen hinaus erhalten wir keine anderen Zuwendungen.

### 4. **Unmittelbare oder mittelbare Beteiligungen**

Wir erhalten keine direkte oder indirekte Beteiligung an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens.

### 5. **Schlichtungsstelle(n) für außergerichtliche Streitbeilegung:**

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

[www.versicherungsombudsman.de](http://www.versicherungsombudsman.de)

Ombudsman private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

[www.pkv-ombudsman.de](http://www.pkv-ombudsman.de)

### 6. **Schlichtungsstelle(n) für außergerichtliche Streitbeilegung: Information zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren gemäß § 36 Verbraucherstreitbeilegungsgesetz**

Wir nehmen an einem verpflichtenden Streitbeilegungsverfahren vor den vorgenannten Verbraucherschlichtungsstellen teil.

## Angaben zu den Informationspflichten gemäß § 15 VersVermV

Aufgrund gesetzlicher Verpflichtung sind wir gehalten Ihnen nachfolgende Informationen zu übermitteln:

Geschäftsführung: *Petra Ulrich*; Sitz der Gesellschaft: *69469 Weinheim, Schubertstraße 4/6*; HRB 9846 AG Mannheim; Ust-IDNr.: DE197273982

Bankverbindung: VR-Bank Rhein-Neckar e.G.  
IBAN: DE53 6709 0000 0016 2058 00  
BIC: GENODE61MA2

Die Eintragung im Register besteht als:

zugelassener Versicherungsmakler gemäß § 34d Abs. 1 GewO mit der Registernummer:  
*D-FIC7-84OB3-91*

und ist überprüfbar unter [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) oder bei der zuständigen Aufsichtsbehörde der IHK Rhein-Neckar (Industrie und Handelskammer Rhein-Neckar, L 1,2, 68161 Mannheim, Tel.: 0621/1709-0).

Unser Unternehmen hält keine direkte oder indirekte Beteiligung an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens.

Schlichtungsstellen -außergerichtliche Streitbeilegung -gem. § 214 VVG bei:

- Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)
- Ombudsmann Private Kranken-und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin  
[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Ihre *PLUSConsult*