

Beiblatt Auftragserteilung für produktakzessorische Vermittler

als Anlage zum Antrag auf Befreiung von der Erlaubnispflicht

Bitte im Original per Post an die IHK Pfalz schicken!

Hinweis:

Ist vom Auftraggeber –Versicherungsvermittler mit Erlaubnis oder Versicherungsunternehmen auszufüllen!
Bei mehreren Auftraggebern ist die Erklärung von jedem Auftraggeber einzeln zu erbringen.

Erklärung gem. § 34d Abs. 6 Nr. 3 GewO

Name des Versicherungsvermittlers/Versicherungsunternehmens

Straße, Hausnummer des Unternehmens:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Registrierungsnummer (für Versicherungsvermittler) **oder** Kennziffer Versicherungsunternehmen

Hinweis:

Wenn der auftraggebende Vermittler nicht über eine Registrierungsnummer verfügt, ist sein Erlaubnisbescheid in Kopie vorzulegen!

Hiermit erklären wir, dass

Name des Gewerbetreibenden/Antragstellers:

³⁵/₁₇ von uns zur produktakzessorischen Vermittlung im Rahmen seiner Haupttätigkeit beauftragt ist,
³⁵/₁₇ zuverlässig ist,
³⁵/₁₇ angemessen qualifiziert ist und
³⁵/₁₇ nicht in ungeordneten Vermögensverhältnissen lebt.

Wir verpflichten uns, die Anforderungen entsprechend § 48 Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu beachten, die für die Vermittlung der jeweiligen Versicherung angemessene Qualifikation des Gewerbetreibenden/Antragstellers sicher zu stellen und erklären, dass uns derzeit nichts Gegenteiliges dazu bekannt ist. Wir verpflichten uns ferner, der IHK Pfalz Mitteilung zu machen, wenn die Voraussetzungen für die Erlaubnisbefreiung des Gewerbetreibenden/Antragstellers nach § 34d Abs. 6 GewO nicht mehr erfüllt sind.

Es wird die Richtigkeit und Aktualität der vorstehenden Angaben sowie der eingereichten Unterlagen versichert.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung des Antrags auf Befreiung von der Erlaubnispflicht (Produktakzessorischer Vermittler) und/oder Eintragung in das Vermittlerregister von der IHK Pfalz (Rheinallee 18-20, 67061 Ludwigshafen; Kontakt des Datenschutzbeauftragten: datenschutz@pfalz.ihk24.de) verarbeitet. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter www.ihk.de/pfalz/informationspflichten oder können Sie postalisch bei der IHK Pfalz anfordern.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Versicherungsvermittler oder –unternehmen

Formular zurücksetzen