Industrie- und Handelskammer
Fulda

Industrie- und Handelskammer
Fulda
Heinrichstraße 8
36037 Fulda

Antrag auf Änderung der Tätigkeitsart (natürliche Person)

1. Registrierungsnummer (soweit vorhanden):

2. Antragsteller/-in bzw. Inhaber/-in der Erlaubnisbefreiung:

☐ Herr ☐ Frau

Familienname:	Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen):
Geburtsname (nur bei Abweichung):	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit/-en:

3. Angaben zum Unternehmen:

Firma (falls im Handelsregister eingetragen – Name mit Rechtsformzusatz):	
Handelsregistergericht:	HRA-Nummer:
Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung:	
PLZ:	Ort:
Telefon, Mobilfunknummer, Telefax, E-Mail:	

4. Änderung der Tätigkeitsart

Hiermit erkläre ich mit sofortiger Wirkung den Verzicht auf die am _____ erteilte Erlaubnisbefreiung nach § 34d Absatz 6 GewO als

☐ produktakzessorischer Versicherungsvertreter
☐ produktakzessorischer Versicherungsmakler

Gleichzeitig beantrage ich die Erteilung einer Erlaubnisbefreiung nach § 34d Absatz 6 GewO als

☐ produktakzessorischer Versicherungsmakler
☐ produktakzessorischer Versicherungsvertreter

Sofern ich gemäß § 34d Absatz 10, 11a Absatz 1 GewO als Versicherungsvermittler mit Erlaubnisbefreiung nach § 34d Absatz 6 GewO in das Vermittlerregister eingetragen bin, beantrage ich weiter, meine Eintragung im Vermittlerregister entsprechend anzupassen.

5. Angaben zum/zur Auftraggeber/-in

Meine Tätigkeit als produktakzessorische/-r Versicherungsvermittler/-in übe ich unmittelbar im Auftrag:

☐ eines/einer/mehrerer Versicherungsvermittler/-s/-in/-innen, der/die Inhaber der Erlaubnis gemäß § 34d Absatz 1 GewO ist/sind

oder

☐ eines/mehrerer Versicherungsunternehmen/-s aus.

Dabei handelt es sich um (Name, betriebliche Anschrift, Registrierungsnummer, Kontaktperson):

6. Erforderliche Unterlagen

6. 1. Nachweis/-e der Auftragserteilung durch den/das/die oben genannte/-n Versicherungsvermittler/-in/-innen/Versicherungsunternehmen sowie die Erklärung der/des Auftraggeber/-s/-in nach § 34d Absatz 6 Nummer 3 GewO

Hinweis:

Bitte verwenden Sie für den/die Nachweis/-e nach Ziffer 6.1 den als Anlage beigefügten Vordruck oder eine inhaltsgleiche Erklärung des/der Auftraggeber/-s/-in/-innen.

6. 2. Erlaubnisbefreiungsbescheid nach § 34d Absatz 6 GewO vom _____ im Original:
Mein bisheriger Erlaubnisbefreiungsbescheid nach § 34d Absatz 6 GewO liegt im Original diesem Antrag bei.

6. 3. Bescheinigung über den Bestand einer Berufshaftpflichtversicherung oder einer gleichwertigen Garantie nach § 34d Absatz 5 Nummer 3 GewO, §§ 11 ff. VersVermV für Sie als Antragsteller/-in.

Hinweise zum Versicherungsnachweis:

Bitte verwenden Sie für den Versicherungsnachweis ausschließlich das VVR-Formular 5.1. oder eine inhaltsgleiche Erklärung Ihres Versicherungsunternehmens (keinen Versicherungsschein oder Rechnung). Die Versicherungsbestätigung darf zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der Erlaubnisbehörde nicht älter als drei Monate sein.

Im Falle eines Gruppenversicherungsvertrags verwenden Sie bitte VVR-Formular 5.3 oder eine inhaltsgleiche Erklärung Ihres Versicherungsunternehmens.

Für den Fall einer Beteiligung an einer/mehreren Personenhandelsgesellschaft/-en:
Sofern Sie als Antragsteller/-in in einer oder mehreren Personenhandelsgesellschaft/-en als geschäftsführende/-r Gesellschafter/-in tätig sind, müssen Sie für die jeweilige Personenhandelsgesellschaft zusätzlich jeweils einen Versicherungsvertrag abschließen. Dabei kann der Versicherungsvertrag für die Personenhandelsgesellschaft/-en auch Ihre Tätigkeit als Versicherungsvermittler abdecken (siehe VVR-Formular 5.2).

Mir ist bekannt, dass die Änderung der Tätigkeitsart mit einer Gebühr ist. Die Gebühren sind mit Antragstellung fällig. Hierzu ergeht ein gesonderter Gebührenbescheid.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung Ihres Antrags benötigt. Die Erhebung erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 S.1 e) DS-GVO, den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften und § 34d GewO. Weitere Informationen erhalten Sie im Bereich „Datenschutzhinweis" auf www.ihk.de/fulda.

Die weiteren freiwilligen Angaben (Telefon, Fax, E-Mail) erheben und speichern wir zur leichteren Kontaktaufnahme.
Sie können Ihr Einverständnis in die Verarbeitung dieser freiwilligen Angaben jederzeit schriftlich oder per E-Mail an info@fulda.ihk.de widerrufen, sowie Auskunft, Berichtigung oder Löschung verlangen.

Ich versichere die Richtigkeit und Aktualität aller vorstehenden Angaben und eingereichten Unterlagen. Ich versichere ferner, dass ich keine Tätigkeit als Versicherungsberater nach § 34d Absatz 2 GewO ausübe und auch keine Anteile an einem solchen Unternehmen halte.

Ort, Datum: Unterschrift:

_____ _____

Anlage zum Antrag auf Änderung der Tätigkeitsart als produktakzessorische/-r Versicherungsvermittler/-in nach § 34d Absatz 6 GewO (natürliche Person)

Hinweis:

Die Ziffern 1 und 2 sind von dem/der Antragsteller/-in selbst auszufüllen, Ziffer 3 ist von dem/der Auftraggeber/-in des/der Antragstellers/-in auszufüllen und zu unterschreiben.

Bei mehreren Auftraggebern ist die Erklärung jedes/-r einzelnen Auftraggebers/-in vorzulegen.

1. Antragsteller/-in (= produktakzessorische/-r Versicherungsvermittler/-in):

Registrierungsnummer (soweit vorhanden):

☐ Herr ☐ Frau

Familienname:	Vorname/-n (Rufname bitte unterstreichen):
Geburtsname (nur bei Abweichung):	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit/-en:

2. Angaben zum Unternehmen:

Name:	
Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung:	
PLZ:	Ort:
Telefon, Mobilfunknummer, Telefax, E-Mail:	

3. Erklärung des/der Auftraggebers/-in gemäß § 34d Absatz 6 Nummer 3 GewO

Name des Versicherungsvermittlers/Versicherungsunternehmens, in dessen Auftrag der/die Antragsteller/-in tätig wird:			
Straße, Hausnummer des Unternehmens:			
PLZ:	Ort:		
Telefon, Mobilfunknummer, Telefax, E-Mail:			
Registrierungsnummer (für Versicherungsvermittler):		oder	Kennziffer Versicherungsunternehmen:

Hinweis:
Soweit der/die auftraggebende Versicherungsvermittler/-in nicht über eine Registrierungsnummer verfügt, ist sein/ihr Erlaubnisbescheid (in Kopie) vorzulegen.

Hiermit erkläre ich/erklären wir, dass

Name des/der Gewerbetreibenden/Antragstellers/-in (produktakzessorischer Versicherungsvermittler):

- von mir/uns zur produktakzessorischen Versicherungsvermittlung im Rahmen seiner Haupttätigkeit beauftragt,
- zuverlässig,
- angemessen qualifiziert ist,
- nicht in ungeordneten Vermögensverhältnissen lebt.

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, die Anforderungen entsprechend § 48 Absatz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu beachten und die für die Vermittlung der jeweiligen Versicherung angemessene Qualifikation des/der Gewerbetreibenden/Antragstellers/-in sicherzustellen. Ich versichere/wir versichern, dass mir/uns derzeit nichts Gegenteiliges dazu bekannt ist. Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns ferner, der zuständigen Industrie- und Handelskammer Mitteilung zu machen, wenn die Voraussetzungen für die Erlaubnisbefreiung des/der Gewerbetreibenden/Antragstellers/-in nach § 34d Absatz 6 Nummer 1 und 3 GewO nicht mehr erfüllt sind.

Ort, Datum: Unterschrift des/der Auftraggebers/-in:

_____ _____