

Südwestfälische Industrie- und Handelskammer
zu Hagen
Fachbereich Handel und Dienstleistungen
Bahnhofstr. 18
58095 Hagen

Antrag auf (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erteilung einer Erlaubnisbefreiung als Versicherungsvermittler nach § 34d Absatz 6 GewO und**
- Eintragung in das Vermittlerregister nach §§ 34d Absatz 10, 11a Absatz 1 GewO**

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt in der SIHK zu Hagen zu Zwecken der Durchführung des Erlaubnis- und/oder Registrierungsverfahrens und zur Beaufsichtigung Ihrer gewerblichen Tätigkeit gemäß § 34d GewO. Die personenbezogenen Daten werden auf Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 lit. c) DS-GVO, in Verbindung mit den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften, in Verbindung mit § 34d GewO und in Verbindung mit der auf Grundlage von § 34e GewO erlassenen Rechtsverordnung verarbeitet. Sofern Sie einen Antrag auf Aufnahme in das Vermittlerregister gestellt haben, werden die personenbezogenen Daten an das Vermittlerregister des Deutschen Industrie- und Handelskammertages e. V. übermittelt und weiterverarbeitet. Eine Weitergabe personenbezogener Daten an unberechtigte Dritte erfolgt nicht. Auch ist eine Übermittlung personenbezogener Daten an ein Drittland nicht geplant. Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der SIHK zu Hagen lauten: Jan Wildemann, IBP IHK-Beratungs- und Projektgesellschaft mbH, Berliner Allee 12, 40212 Düsseldorf, Telefon: 0211 36702-50, datenschutz@ibp-ihk.de. Informationen zum Datenschutz finden Sie unter https://www.sihk.de/servicemarken/ueber_uns/Datenschutzerklaerung/796472

Antragsteller:

Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform:
(Nur auszufüllen, falls eine Eintragung vorliegt)

Handels-/Genossenschafts- oder Vereinsregistergericht und -nummer:

Angaben zur Person:

Name:

Geburtsname:

(Bei juristischen Personen: Angaben zur Person des/der gesetzlichen Vertreter/-s der juristischen Person, bei mehreren Vertretern bitte Beiblatt verwenden) (nur bei Abweichung vom Familiennamen)

Vorname(n):

(Rufnamen an erster Stelle)

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift der Wohnung:

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Angaben zum Unternehmen:

Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Unternehmensgegenstand bzw. Inhalt der Gewerbeanmeldung (Haupttätigkeit im Sinne von § 34 d Abs. 6 Satz 1 GewO):

Art der vermittelten Versicherung/en

Beschäftigen Sie in Ihrem Unternehmen Personen, die für die Versicherungsvermittlung in leitender Position verantwortlich sind?

nein

ja

Falls ja, verwenden Sie bitte das Beiblatt für angestellte verantwortliche Personen in leitender Position.

Hinweis:

Gewerbetreibende mit einer Erlaubnisbefreiung als produktakzessorischer Versicherungsvermittler nach § 34d Absatz 6 GewO sind verpflichtet, angestellte Personen, die für die Vermittlung von/Beratung zu Versicherungsverträgen in leitender Position verantwortlich sind, unmittelbar nach Aufnahme ihrer Tätigkeit der zuständigen Erlaubnisbehörde zu melden und in das Vermittlerregister eintragen zu lassen.

Ich beantrage die Erlaubnisbefreiung nach § 34 d Abs. 6 GewO, da ich die Versicherung als Ergänzung im Rahmen meiner Haupttätigkeit (Warenlieferung oder Dienstleistung) vermittele.

Meine Tätigkeit als

- produktakzessorischer Versicherungsvertreter oder
- produktakzessorischer Versicherungsmakler

übe ich im Auftrag:

- eines/mehrerer* Versicherungsvertreter, der/die* Inhaber der Erlaubnis gem. § 34 d Abs. 1 GewO ist/sind* oder
- eines/mehrerer* Versicherungsmakler, der/die* Inhaber der Erlaubnis gem. § 34 d Abs. 1 GewO ist/sind* oder
- eines/mehrerer* Versicherungsunternehmen aus.

*Unzutreffendes streichen

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

*Es müssen alle Obervermittler angegeben werden

Folgende Anlagen habe ich beigefügt:

- Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung
- Erklärung aller oben genannten Versicherungsvermittler / Versicherungsunternehmen gemäß § 34 d Abs. 6 Nr. 3 GewO.
- Bei juristischen Personen: Auszug aus dem Handels-, Genossenschafts-, oder Vereinsregister bzw., falls sich die Gesellschaft in Gründung befindet, den Gesellschaftervertrag

Die Bearbeitung des Antrags ist gebührenpflichtig. Die Gebühren sind mit Eingang des Antrags bei der SIHK fällig. Hierzu ergeht ein gesonderter Gebührenbescheid. Die Höhe der Gebühren können Sie dem aktuellen Gebührentarif der SIHK zu Hagen entnehmen, www.sihk.de, Dokumenten-Nr. 3166158

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 Antragsteller

**ANLAGE ZUM ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER ERLAUBNIS IM RAHMEN DER
PRODUKTAKZESSORISCHEN VERMITTLUNG GEMÄSS § 34d ABS. 6
GEWERBEORDNUNG:**

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

Name des Versicherungsvermittlers / Versicherungsunternehmen *:

Straße, Hausnummer des Unternehmens

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Registernummer (VersVermReg)*

Identnummer BaFin*

(für Versicherungsvermittler)

(für Versicherungsunternehmen)

Hiermit erklären wir, dass

(Name des Gewerbetreibenden)

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

Wir verpflichten uns, die Anforderungen entsprechend § 48 Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz zu beachten, die für die Vermittlung der jeweiligen Versicherung angemessene Qualifikation des Gewerbetreibenden / Antragstellers sicherzustellen und versichern, dass uns derzeit nichts Gegenteiliges dazu bekannt ist. Wir verpflichten uns ferner, der zuständigen Industrie- und Handelskammer Mitteilung zu machen, wenn die Voraussetzungen für die Erlaubnisbefreiung des Gewerbetreibenden / Antragstellers nach § 34 d Abs. 6 Nr. 1 und 3 nicht mehr erfüllt sind.

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsvermittler /
Unterschrift Versicherungsunternehmen*

* Unzutreffendes streichen