

Formular 5 – Änderungen

(Absender)

Industrie- und Handelskammer
Ostthüringen zu Gera
Vermittlerregister
Gaswerkstraße 23
07546 Gera

┌

┐

└

┘

-
- MITTEILUNG ÜBER ÄNDERUNG DER TÄTIGKEITSART (STATUSWECHSEL)**
-
-
- ANTRAG AUF LÖSCHUNG AUS DEM VERMITTLERREGISTER**

Hinweise:

Wird Versicherungsvermittlung nicht mehr ausgeübt oder wird die gewerbliche Tätigkeit beendet, ist das auch der Gewerbebehörde mitzuteilen. Ebenso die Änderungen von Name, Firma, Betriebsanschrift, Geschäftsführer.

Antragsteller bei der **GmbH & Co. KG** ist die Komplementär-GmbH, als persönlich haftender Gesellschafter.

1. Angaben zum AntragstellerIm Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform
(nur falls vorhanden)

Registergericht und -nummer (nur falls vorhanden)

Familiename

Vorname

Geburtsdatum

Registrierungsnummer (Vermittlerregister)

2. Änderung der Tätigkeitsart**Hinweise:****Bitte lassen Sie sich von uns über die einzelnen Möglichkeiten und Voraussetzungen beraten.**

Sie können nur mit einer Tätigkeitsart im Register eingetragen sein. Ändern Sie Ihren Status, werden die Angaben auch im Vermittlerregister geändert. Auch gegenüber Ihren Kunden müssen Sie ab diesem Zeitpunkt mit neuem Status auftreten.

Bei der Änderung der Tätigkeitsart benötigen Sie eine neue Bestätigung Ihrer Berufshaftpflichtversicherung, die die geänderte Tätigkeit abdeckt

Bitte geben Sie uns Ihren bisherigen Erlaubnisbescheid sowie die Urkunde im Original zurück.

Formular 5 – Änderungen

Erlaubnisinhaber

- | bisher | | neu |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Versicherungsvertreter mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO
(ungebundener Mehrfachvertreter) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Versicherungsberater mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 2 GewO | <input type="checkbox"/> |

produktakzessorischer Vermittler

- | bisher | | neu |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Versicherungsvertreter mit Erlaubnisbefreiung nach § 34d Abs. 6 GewO
(produktakzessorischer Versicherungsvertreter) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Versicherungsmakler mit Erlaubnisbefreiung nach § 34d Abs. 6 GewO
(produktakzessorischer Versicherungsmakler) | <input type="checkbox"/> |

3. Löschung

Ich beantrage die Löschung aus dem Register zum _____

Ich erkläre zu meiner Erlaubnis, dass

- ich auf die Erlaubnis verzichte**, den Erlaubnisbescheid und die Urkunde im Original zurückgebe bzw. versichere, dass ich davon keinen Gebrauch mehr mache.
- ich die Erlaubnis aufrecht halte** und weiterhin alle Erlaubnisvoraussetzungen erfülle. (Zuverlässigkeit, geordnete Vermögensverhältnisse, Haftpflichtversicherung, Sachkunde)

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung benötigt. Ihre Erhebung erfolgt gemäß § 19 Thüringer Datenschutzgesetz.

Beachten Sie bitte:

Für die Änderung der Tätigkeitsart (Statuswechsel) werden Gebühren nach dem Gebührentarif der IHK erhoben (siehe www.gera.ihk.de/gebuehren).

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel