



(Absender)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PLZ | | | | | Ort

Handelskammer Hamburg  
Service-Center/VVR  
Postfach 11 14 49  
20414 Hamburg

**ANTRAG AUF EINTRAGUNG IN DAS VERSICHERUNGSVERMITTLERREGISTER**  
**ANTRAGSTELLER: JURISTISCHE PERSON (z. B. GmbH, Ltd., AG)**

**Hinweise:**

- Bitte beachten Sie, dass zusätzlich zu diesem Registrierungsantrag ein entsprechender Erlaubnis- oder Erlaubnisbefreiungsantrag zu stellen ist!
- Dieses Formular bezieht sich ausschließlich auf die Tätigkeitsarten: Versicherungsmakler mit Erlaubnis, Versicherungsvertreter mit Erlaubnis, Versicherungsvertreter mit Erlaubnisbefreiung und Versicherungsberater mit Erlaubnis. Für die Registrierung gebundener Versicherungsvertreter nach § 34 d Abs. 4 GewO bitte Formular 7.4 verwenden.

**1. Antragsteller:**

Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform:

\_\_\_\_\_

**2. Angaben zum Unternehmen:**

**Hinweis:**

Die Angaben zum Unternehmen sind entbehrlich, wenn der Antrag auf Eintragung in das Versicherungsvermittlerregister zeitgleich mit einem Erlaubnisantrag gestellt wird.

Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung:

\_\_\_\_\_

PLZ:

Ort:

| | | | | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregistergericht und -nummer:

\_\_\_\_\_

**3. Angaben zur Person der/des gesetzlichen Vertreter/s, der/die innerhalb des für die Geschäftsführung verantwortlichen Organs für die Vermittlertätigkeit zuständig ist/sind:**

(bei mehreren für die Vermittlertätigkeit zuständigen gesetzlichen Vertretern, bitte Beiblatt verwenden)

Name:

Geburtsname:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(nur bei Abweichung vom Familiennamen)

Vorname/n:

\_\_\_\_\_

(Rufname an erster Stelle)

#### 4. Angaben zur Tätigkeitsart:

---

Beantragt wird die Eintragung in das Versicherungsvermittlerregister gemäß § 11 a GewO als

- Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 GewO
- Versicherungsvertreter
  - mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 GewO
  - mit Erlaubnisbefreiung nach § 34 d Abs. 3 GewO als produktakzessorischer Versicherungsvertreter
- Versicherungsberater mit Erlaubnis nach § 34 e Abs. 1 GewO.

Zugleich wird die Erteilung einer Registrierungsnummer beantragt.

#### 5. Angaben zu einer Tätigkeit in weiteren Staaten der EU/des EWR:

---

Ist eine Tätigkeit in weiteren Staaten der Europäischen Union bzw. Vertragsstaaten des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum beabsichtigt?

- nein
- ja

Falls vorstehend ja: Bitte für jeden Staat, in dem eine Tätigkeit beabsichtigt ist, das als Anlage beigefügte Formular verwenden.

#### 6. Beigefügte Unterlagen:

---

Soweit der Antrag auf Eintragung in das Versicherungsvermittlerregister nicht zeitgleich mit einem Erlaubnis-antrag bzw. Erlaubnisbefreiungsantrag gestellt wird, ist der Erlaubnisbescheid nach § 34 d Abs. 1 GewO/§ 34 e Abs. 1 GewO oder der Erlaubnisbefreiungsbescheid nach § 34 d Abs. 3 GewO in Kopie beizufügen.

**Beachten Sie bitte:**

1. Für die Bearbeitung des Antrags wird eine Gebühr in Höhe von € 25 erhoben. Hierzu ergeht ein gesonderter Gebührenbescheid.
2. Die Eintragung in das Versicherungsvermittlerregister ersetzt nicht die Gewerbeanzeige gemäß § 14 GewO.
3. Für Nicht-EU-Bürger:  
Bitte beachten Sie, dass aufenthaltsrechtliche Fragen von der IHK nicht geprüft werden. Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an die zuständige Ausländerbehörde.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANLAGE:  
MITTEILUNG ÜBER TÄTIGKEIT IN EINEM ANDEREN MITGLIEDSSTAAT DER EU ODER VERTRAGSSTAAT  
DES ABKOMMENS ÜBER DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTSRAUM\***

---

Beabsichtigte Tätigkeitsaufnahme in:

\_\_\_\_\_  
(bitte Staat angeben)

Angaben zum Unternehmen:  
(bitte ausfüllen, soweit ausländische Niederlassung vorhanden)

Straße, Hausnummer der Niederlassung:

\_\_\_\_\_

PLZ:

Ort:

\_\_\_\_\_

Gesetzliche Vertreter der ausländischen Niederlassung:

\_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie:**

Für die beabsichtigte Tätigkeit in einem anderen EU/EWR-Staat entsteht je Land eine gesonderte Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 10.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\*Bitte für jeden Staat gesondert ausfüllen