



# Informationspflichten beim ersten Geschäftskontakt

Nach § 11 der Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung (Vers-VermV) hat der Gewerbetreibende dem Versicherungsnehmer beim ersten Geschäftskontakt folgende Angaben klar und verständlich in Textform mitzuteilen:

1. seinen Familiennamen und Vornamen sowie die Firma, (**ab dem 01.04.2009:** „Personenhandelsgesellschaften, in denen der Eintragungspflichtige als geschäftsführender Gesellschafter tätig ist“)
2. seine betriebliche Anschrift,
3. ob er
  - a) als Versicherungsmakler
    - (1) mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung,  
(**ab dem 01.04.2009:** „oder
    - (2) mit Erlaubnisbefreiung nach § 34 d Abs. 3 der Gewerbeordnung als produktakzessorischer Versicherungsmakler für \_\_\_\_\_- Versicherungen (Angabe der Versicherungssparte, z. B. KfZ-Versicherungen)“)
  - b) als Versicherungsvertreter
    - (1) mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung
    - (2) nach § 34 d Abs. 4 der Gewerbeordnung als gebundener Versicherungsvertreter ausschließlich für die \_\_\_\_\_- Versicherung
    - (3) mit Erlaubnisbefreiung nach § 34 d Abs. 3 der Gewerbeordnung als produktakzessorischer Versicherungsvertreter für \_\_\_\_\_- Versicherungen (Angabe der Versicherungssparte, z. B. KfZ-Versicherungen)
  - c) als Versicherungsberater mit Erlaubnis nach § 34 e Abs. 1 der Gewerbeordnung, bei der zuständigen Behörde gemeldet und in das Register nach § 34 d Abs. 7 der Gewerbeordnung eingetragen ist und wie sich diese Eintragung überprüfen lässt,

---

Ihr Ansprechpartner:

Angelika Wiere

Telefon:

0521 554-211

Fax:

0521 554-420

Stand: 11/2011

Gesamt: 6 Seiten

---

**HINWEIS:**

Das Merkblatt enthält nur erste Hinweise und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Obwohl es mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurde, kann eine Haftung für die inhaltliche Richtigkeit nicht übernommen werden.

4. Anschrift, Telefonnummer sowie die Internetadresse der gemeinsamen Registerstelle im Sinne des § 11a Abs. 1 der Gewerbeordnung und die Registrierungsnummer, unter der er im Register eingetragen ist,
5. die direkten oder indirekten Beteiligungen von über zehn Prozent, die er an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens besitzt,
6. die Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens, die eine direkte oder indirekte Beteiligung von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital des Informationspflichtigen besitzen,
7. die Anschrift der Schlichtungsstelle, die bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern oder Versicherungsberatern und Versicherungsnehmern angerufen werden kann.

**Zu Ziffer 4:**

Hinsichtlich der gemeinsamen Registerstelle im Sinne von § 11 Abs. 1 Nr. 4 VersVermV sind demnach folgende Angaben mitzuteilen:

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29  
10178 Berlin  
Telefon: 0-180-500 585-0  
(14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min aus Mobilfunknetzen)

[www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)

**Zu Ziffer 7:**

Hinsichtlich der Schlichtungsstellen für die außergerichtliche Streitbeilegung nach § 11 Abs. 1 Nr. 7 VersVermV ist folgendes anzugeben:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin

Der Informationspflichtige hat sicherzustellen, dass auch seine Mitarbeiter diese Mitteilungspflichten erfüllen. Die Informationen dürfen mündlich übermittelt werden, wenn der Versicherungsnehmer dies wünscht oder wenn und soweit das Versicherungsunternehmen vorläufige Deckung gewährt. In diesen Fällen sind die Informationen unverzüglich nach Vertragsschluss, spätestens mit dem Versicherungsschein dem Versicherungsnehmer in Textform zur Verfügung zu stellen; dies gilt nicht für Verträge über die vorläufige Deckung bei Pflichtversicherungen.

Die Verordnung schreibt eine Mitteilung in Textform vor. Dies kann z. B. in Form eines Informationsblatts erfolgen. Zulässig ist auch eine Übermittlung im Visitenkartenformat, sofern alle Informationen enthalten sind.

### **Beispiel 1:    Versicherungsvertreter (tätig als Gesellschafter einer OHG; Erlaubnis und Registrierungsnummer erteilt)**

#### **Kundeninformation nach § 11 der Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung:**

1. Name und Anschrift

Mustermann & Musterfrau OHG  
Max Mustermann  
Elke Musterfrau  
Hauptstraße 10  
10117 Musterstadt

2. Tätigkeitsart

Gemeldet bei der IHK XY als Versicherungsvertreter/-makler mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung (GewO)

3. Gemeinsame Registerstelle nach § 11 a Abs. 1 GewO

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29  
10178 Berlin  
Telefon: 0180 500 585-0  
(14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min aus Mobilfunknetzen)

Registerabruf: [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)

unter folgenden Registrierungsnummern:

Max Mustermann: 123456

Elke Musterfrau: 789321

4. Offenlegung direkter oder indirekter Beteiligungen über 10 % an Versicherungsunternehmen oder von Versicherungsunternehmen am Kapital des Versicherungsvermittlers über 10 %

Herr Mustermann / Frau Musterfrau besitzen weder direkte noch indirekte Beteiligungen von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens noch besitzen Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen von Versicherungsunternehmens eine direkte oder indirekte Beteiligung von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital von Herrn Mustermann / Frau Musterfrau.

5. Anschriften der Schlichtungsstellen

Bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern können folgende Schlichtungsstellen angerufen werden:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin

**Beispiel 2:** Versicherungsvermittler-GmbH (produktakzessorischer Versicherungsvertreter für KfZ-Versicherungen; eingetragen im Register unter der Registrierungsnummer 123456)

**Kundeninformation nach § 11 der Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung:**

1. Name und Anschrift

Mustermann GmbH  
Geschäftsführer: Max Mustermann  
Hauptstraße 10  
10117 Musterstadt

2. Tätigkeitsart

Gemeldet bei der IHK XY als produktakzessorischer Versicherungsvertreter mit Erlaubnisbefreiung nach § 34 d Abs. 3 der Gewerbeordnung (GewO) für KfZ-Versicherungen

3. Gemeinsame Registerstelle nach § 11 a Abs. 1 GewO

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29  
10178 Berlin  
Telefon: 0180 500 585-0  
(14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min aus Mobilfunknetzen)

Registerabruf: [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)  
unter folgender Registrierungsnummer: 123456

4. Offenlegung direkter oder indirekter Beteiligungen über 10 % an Versicherungsunternehmen oder von Versicherungsunternehmen am Kapital des Versicherungsvermittlers über 10 %

Die Mustermann GmbH besitzt weder direkte noch indirekte Beteiligungen von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens noch besitzen Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen von Versicherungsunternehmens eine direkte oder indirekte Beteiligung von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital der Mustermann GmbH.

5. Anschriften der Schlichtungsstellen

Bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern können folgende Schlichtungsstellen angerufen werden:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin