

Fax-Anfrage zur Lieferung von Versicherungsbestätigungen durch ias



Bitte zurücksenden an:
ias-Internationale Assekuranz Service GmbH
Kleiner Ort 1, 28357 Bremen
TELEFAX 0421 – 20 23 2-22

Firmenname, Anschrift, Telefon/Fax, e-mail:

(Stempel)

Rechtsform: _____ Ansprechpartner: _____

Steuernummer: _____ Jahr der Unternehmensgründung: _____

Inhaber: _____ Nationalität: _____ Geburtsdatum: _____

Unternehmensgegenstand: _____
(Womit befasst sich das Unternehmen?
z.B. Zulassungsdienst, Schildermacher,
Vermittler, etc.) _____

Seit wann vertreiben Sie Versicherungsbestätigungen für Ausfuhr- u.
Kurzzeitkennzeichen: _____

Bitte reichen Sie uns eine Kopie des Handels-/Gewerbezentralregisterauszugs bzw. Ihrer Gewerbe-
anmeldung, ein polizeiliches Führungszeugnis sowie die Bestätigung Ihres Vermögensschaden-
haftpflichtversicherers ein. Sofern Sie gem. Vermittlerrichtlinie bei der für Sie zuständigen IHK/HK
bereits registriert sind, reicht es aus, das diesbezgl. Antwortfax ausgefüllt zurückzusenden (s. Seite 2).

Anzahl Niederlassungen: Zentrale: _____ Filialen: _____

Sind Ihre Verkaufsstellen mit Computern ausgestattet? Ja Nein - geplant bis _____

Besteht in den Verkaufsstellen die Möglichkeit Kundendaten zu erfassen und per eMail zu
versenden? Ja Nein - geplant bis _____

Bisheriges Absatzvolumen Versicherungskarten pro Jahr:
Ausfuhr-/Zollkennzeichen: _____ Überführungs-/Kurzzeitkennzeichen: _____

Geplantes zukünftiges Kartenvolumen mit Versicherungsbestätigungen pro Jahr:
Ausfuhr-/Zollkennzeichen: _____ Überführungs-/Kurzzeitkennzeichen: _____

Welche Preisvorstellungen haben Sie? (gegebenenfalls gesondertes Blatt verwenden) _____

Kundenstruktur: (an wen verkaufen Sie Ihre Karten?)

Endabnehmer: _____ % Zulassungsdienste/Schildermacher: _____ % Vermittler: _____ %
(=Fahrzeughalter) (=Verkauf nicht an Fahrzeughalter)

Die allgemeinen Lieferbedingungen für den Bezug von Versicherungsbestätigungen, die Erstinfoformation gem.
§ 11 Abs. 1 Vers-VermV habe(n) ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfax

Bitte faxen an:

0421-20 23 222

Firma	
Straße	
PLZ, Ort	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass sowohl ich als auch meine Mitarbeiter und/oder (Unter-)Vermittler (falls vorhanden) die Anforderungen des Gesetzes zur Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechts erfüllen.

Unterschrift Makler

Bestätigung(en) des Vermögensschaden-Haftpflichtversicherers (Kopie bitte beifügen)
Nr.: _____

IHK / HK
Register-Nr.: _____

Erstinformation gemäß § 11 Abs. 1 VersVermV

Firma: ias – Internationale Assekuranz-Service GmbH
Geschäftsführer: Thomas M. Schrader
Anschrift: Kleiner Ort 1, 28357 Bremen
Telefon/ Fax: Tel.: 0421/20232-0 Fax: 0421/20232-22
Internet/Email: www.ias-bremen.de info@ias-bremen.de
Tätigkeit: Versicherungsmakler gem. § 34d Abs. 1 GewO

Die Vermittlung von KfZ-Versicherungsbestätigungen und Versicherungsbescheinigungen für Ausfuhr- und Kurzzeitkennzeichen sowie Tageszulassungen der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG („Helvetia“), Sparkassen Versicherung Sachsen („SVS“) und Janitos Versicherung AG („Janitos“) erfolgt seitens ias in ihrer Funktion als Zeichnungsstelle ausschließlich für die vorgenannten Versicherer.

Registrierungsadresse: Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.
Breite Str. 29, 10178 Berlin,
Tel.: 0180/500 585-0
(14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min aus Mobilfunknetzen)
www.vermittlerregister.info
Registrierungsnummer: D-GHPE-W1L6S-71

Registereintragung nach § 34d Abs. 7 der Gewerbeordnung

Registeranschrift: Handelskammer Bremen, Am Markt 13, 28195 Bremen
Registertelefon/-fax: Tel.: 0421/3637-0 Fax: 0421/3637-299
Email: service@handelskammer-bremen.de

Beteiligungen

Die Gesellschaft hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 Prozent der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.

Kein Versicherungsunternehmen hält eine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 Prozent der Stimmrechte oder des Kapitals an der Gesellschaft.

Schlichtungsstellen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
(weitere Informationen unter: www.versicherungsombudsmann.de)
Ombudsmann private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin