

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung Geprüfte/-r Fachwirt/in für Versicherung
 und Finanzen

Prüfungsteil A
 (Bitte ankreuzen!)

Prüfungsteil B
 (Bitte ankreuzen!)

Frühjahr:

Herbst:

Schlossstraße 2, 56068 Koblenz
 Tel. (02 61) 106 – 281 | Fax - 130
 E-Mail brachtendorf@koblenz.ihk.de

Name: Straße: Telefon privat: Telefon mobil: geboren am: <input type="checkbox"/> Ich erkläre, dass ich an der Prüfung noch nicht teilgenommen habe. <input type="checkbox"/> Ich erkläre, dass ich bereits einen Teil am _____ abgelegt habe.	Vorname: PLZ / Wohnort: dienstlich: E-Mail: geboren in: Geschlecht: m / w (bitte einkreisen) <input type="checkbox"/> Ich habe bereits an einer solchen Prüfung ohne Erfolg teilgenommen, am: bei: (Prüfkammer(n) bitte angeben und Kopie des Ergebnisbescheides beifügen)
--	---

Für Prüfungsteil B bitte auswählen:

<input type="checkbox"/> Im Qualifikationsschwerpunkt „ Vermögensversicherung für Private und gewerbliche Kunden “ wird folgender Handlungsbereich gewählt: <input type="checkbox"/> Schaden und Leistungsmanagement <input type="checkbox"/> Vertriebsmanagement <input type="checkbox"/> Risikomanagement
<input type="checkbox"/> Im Qualifikationsschwerpunkt „ Sachversicherung für private und gewerbliche Kunden “ wird folgender Handlungsbereich gewählt: <input type="checkbox"/> Schaden und Leistungsmanagement <input type="checkbox"/> Vertriebsmanagement <input type="checkbox"/> Risikomanagement
<input type="checkbox"/> Im Qualifikationsschwerpunkt „ Lebensversicherung und betriebliche Altersvorsorge “ wird folgender Handlungsbereich gewählt: <input type="checkbox"/> Schaden und Leistungsmanagement <input type="checkbox"/> Vertriebsmanagement <input type="checkbox"/> Risikomanagement
<input type="checkbox"/> Im Qualifikationsschwerpunkt „ Krankenversicherung und Unfallversicherung “ wird folgender Handlungsbereich gewählt: <input type="checkbox"/> Schaden und Leistungsmanagement <input type="checkbox"/> Vertriebsmanagement <input type="checkbox"/> Risikomanagement
<input type="checkbox"/> Im Qualifikationsschwerpunkt „ Rückversicherungen “ wird folgender Handlungsbereich gewählt: <input type="checkbox"/> Schaden und Leistungsmanagement <input type="checkbox"/> Vertriebsmanagement <input type="checkbox"/> Risikomanagement
<input type="checkbox"/> Im Qualifikationsschwerpunkt „ Finanzdienstleistungen für Privat- und Gewerbekunden “ wird der Handlungsbereich Vertriebsmanagement gewählt.

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular mit Maschine oder in Blockschrift aus!

Der Unterzeichner beantragt die Zulassung zu der obigen Prüfung. Die Prüfungsgebühr (siehe aktuelle Gebührenordnung) wird auf Anforderung überwiesen durch:	
<input type="checkbox"/> den Prüfungsteilnehmer	<input type="checkbox"/> den Arbeitgeber (Bitte jeweils die genaue Rechnungsanschrift angeben!)
Firmenstempel	
Rücktritt Sie können von Ihrer Anmeldung nur schriftlich zurücktreten. Bei einem Rücktritt von der Prüfung wird eine Stornogebühr in Höhe von 40,00 Euro zuzüglich evtl. Kosten für bestellte/erstellte Aufgaben. Diese Bedingung ist verbindlich und wird mit der Anmeldung anerkannt.	
Datum	Unterschrift

BERUFSAUSBILDUNG		
Als:	Von	Bis
Bei		
Abschlussprüfung		
vor der Industrie- und Handelskammer zu		Am
Bisherige Berufspraxis		
Art der Tätigkeit	Firma	von
Jetzige Berufspraxis		
Art der Tätigkeit	Firma	seit

Dem Antrag sind die gemäß § 3 der Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss "Geprüfte/-r Versicherungsfachwirt/-in" erforderlichen Zeugnisse und Nachweise **oder eine Kopie der Zulassungsbescheinigung** beizufügen. Eine Freistellung von der zuständigen IHK ist beizufügen, wenn der Prüfungsteilnehmer nicht im Bezirk der IHK Koblenz wohnt oder arbeitet.