

Eingangsvermerke

**Angaben zum Antragsteller**

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

,

Telefon

Telefax

E-Mail (freiwillige Angabe)

## Antrag auf Befreiung von der Erlaubnispflicht im Rahmen der produktakzessorischen Vermittlung nach § 34d Abs. 6 Gewerbeordnung (GewO)

**1. Angaben zur Person und ggf. Firma**

(Bei Personengesellschaften – z. B. OHG – ist für jeden geschäftsführungsbefugten Gesellschafter ein eigener Freistellungsantrag auszufüllen. Bei juristischen Personen sind die Angaben für jeden Vertretungsberechtigten zu machen.)

Name, ggf. Geburtsname		Vorname(n)	
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde / Kreis / Land)		
Private Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax (die Angabe ist freiwillig)	E-Mail (die Angabe ist freiwillig)	
Staatsangehörigkeit			
Bezeichnung der juristischen Person			IHK-Mitgliedsnummer
Eintragung im Handels-/Genossenschaftsregister <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Behörde	Nr. der Eintragung

**2. Angaben zum Betrieb**

Firmenbezeichnung		
Anschrift der Hauptniederlassung des Unternehmens (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Telefax (die Angabe ist freiwillig)	E-Mail (die Angabe ist freiwillig)
Haupttätigkeit des Unternehmens laut Unternehmensgegenstand bzw. Inhalt der Gewerbeanmeldung		

Art der vermittelten Versicherungen (gem. dem Spartenverzeichnis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen – BaFin –, kann z. B. unter [www.wuppertal.ihk24.de/produktmarken/recht\\_und\\_fair\\_play/gewerberecht/versicherungsvermittler/informationen/Anlage\\_zu\\_Formular\\_8.1\\_BaFin-Spartenindex.pdf](http://www.wuppertal.ihk24.de/produktmarken/recht_und_fair_play/gewerberecht/versicherungsvermittler/informationen/Anlage_zu_Formular_8.1_BaFin-Spartenindex.pdf) abgefragt werden)

### 3. Erforderliche Unterlagen

3.1 Bescheinigung eines Versicherungsunternehmens **oder** Versicherungsvermittlers über das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung für den Antragsteller

wird nachgereicht  beigelegt

3.2 Erklärung eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen **oder** eines oder mehrerer Versicherungsvermittler, dass der Antragsteller zur produktakzessorischen Vermittlung im Rahmen seiner Haupttätigkeit unmittelbar beauftragt wurde, er zuverlässig ist, nicht in ungeordneten Vermögensverhältnissen lebt und angemessen qualifiziert ist

wird nachgereicht  beigelegt

Ich/Wir beantrage/n die Erlaubnisbefreiung nach § 34d Abs. 6 GewO, da ich/wir die Versicherung als Ergänzung im Rahmen meiner/unserer Haupttätigkeit (Warenlieferung oder Dienstleistung) vermittele/vermitteln.

Meine/Unsere Tätigkeit als Versicherungsvermittler übe/n ich/wir im Auftrag

- eines Versicherungsvermittlers, der Inhaber einer Erlaubnis gemäß § 34d Abs. 1 GewO ist, **oder**
- mehrerer Versicherungsvermittler, die Inhaber einer Erlaubnis gemäß § 34d Abs. 1 GewO sind, **oder**
- eines Versicherungsunternehmens **oder**
- mehrere Versicherungsunternehmen

aus.

Dabei handelt es sich um folgende/s Unternehmen:

<b>Name des Unternehmens</b> <b>1</b>		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax (die Angabe ist freiwillig)	E-Mail (die Angabe ist freiwillig)	
<b>Name des Unternehmens</b> <b>2</b>		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax (die Angabe ist freiwillig)	E-Mail (die Angabe ist freiwillig)	
<b>Name des Unternehmens</b> <b>3</b>		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax (die Angabe ist freiwillig)	E-Mail (die Angabe ist freiwillig)	
<b>Name des Unternehmens</b> <b>4</b>		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax (die Angabe ist freiwillig)	E-Mail (die Angabe ist freiwillig)	

#### Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung dieses Antrags benötigt. Ihre Erhebung erfolgt nach den maßgeblichen Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes, der landesrechtlichen Datenschutzvorschriften und der GewO.

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit versichert.**

Ort, Datum

Unterschrift