

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)		
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers			
Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax	E-Mail	
Staatsangehörigkeit/en			
ggf. Dauer der für die Tätigkeit erforderlichen Aufenthaltsgenehmigung und erteilende Behörde			
Bezeichnung der juristischen Person			IHK-Mitgliedsnummer

2. Angaben zum Betrieb

Firmenbezeichnung bzw. Bezeichnung der juristischen Person			IHK-Mitgliedsnummer
Anschrift der Hauptniederlassung des Unternehmens (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Eintragung im Handels-/Genossenschaftsregister ☐ nein ☐ ja		Behörde	Nr. der Eintragung
Telefon	Telefax	E-Mail	
Haupttätigkeit des Unternehmens laut Unternehmensgegenstand bzw. Inhalt der Gewerbeanmeldung			

Art der vermittelten Versicherungen

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:

Name des Unternehmens 1		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax	E-Mail	
Name des Unternehmens 2		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax	E-Mail	
Name des Unternehmens 3		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax	E-Mail	
Name des Unternehmens 4		Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon	Telefax	E-Mail	

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