



Industrie- und Handelskammer  
Limburg

Industrie- und Handelskammer Limburg  
Geschäftsbereich Recht & Fair Play  
Walderdorffstraße 7  
65549 Limburg

## Antrag auf Änderung der Tätigkeitsart (juristische Person mit eigener Rechtspersönlichkeit)

### 1. Registrierungsnummer (soweit vorhanden):

--

### 2. 1. Angaben zum Unternehmen (Gesellschaft):

Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform:	
Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregistergericht:	HRB-, GnR- oder VR-Nummer:
Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung (Verwaltungssitz):	
PLZ:	Ort:
Telefon, Mobilfunknummer, Telefax, E-Mail:	

### 2. 2. Angaben zur Person der/des gesetzlichen Vertreter/-s/-in/-innen:

(bei mehreren gesetzlichen Vertretern bitte VVR-Formular 8 als Beiblatt verwenden)

Herr       Frau

Familienname:	Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen):
---------------	---

Geburtsname (nur bei Abweichung):		Geburtsdatum:	
Geburtsort:		Staatsangehörigkeit/-en:	
Straße, Hausnummer des Hauptwohnsitzes:			
PLZ:		Ort:	
Telefon, Mobilfunknummer, Telefax, E-Mail:			

### 3. Änderung der Tätigkeitsart

Hiermit erkläre/-n ich/wir als gesetzliche/-r Vertreter/-in/-innen der Gesellschaft mit sofortiger Wirkung den Verzicht auf die am \_\_\_\_\_ erteilte Erlaubnis als

- Versicherungsvertreter gemäß § 34d Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 GewO  
 Versicherungsmakler gemäß § 34d Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 GewO

Gleichzeitig beantrage/-n ich/wir die Erteilung einer Erlaubnis als

- Versicherungsmakler gemäß § 34d Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 GewO  
 Versicherungsvertreter gemäß § 34d Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 GewO

für die o. g. Gesellschaft.

Sofern die Gesellschaft gemäß §§ 34d Absatz 10, 11a Absatz 1 GewO als Versicherungsvermittler in das Vermittlerregister eingetragen ist, beantrage/-n ich/wir als gesetzliche/-r Vertreter/-in/-innen der Gesellschaft weiter, die Eintragung der Gesellschaft im Vermittlerregister entsprechend anzupassen.

### 4. Erforderliche Unterlagen

**4. 1. Bescheinigung über den Bestand einer Berufshaftpflichtversicherung oder einer gleichwertigen Garantie nach § 34d Absatz 5 Nummer 3 GewO, §§ 11 ff. VersVermV für Sie als Antragsteller/-in**

**Hinweise zum Versicherungsnachweis:**

Bitte verwenden Sie für den Versicherungsnachweis ausschließlich das VVR-Formular 5.1. oder eine inhaltsgleiche Erklärung Ihres Versicherungsunternehmens (keinen Versicherungsschein oder Rechnung). Die Versicherungsbestätigung darf zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der Erlaubnisbehörde nicht älter als drei Monate sein.

**Im Falle eines Gruppenversicherungsvertrags** verwenden Sie bitte VVR-Formular 5.3 oder eine inhaltsgleiche Erklärung Ihres Versicherungsunternehmens.

**Für den Fall einer Beteiligung an einer/mehreren Personenhandelsgesellschaft/-en:**

Sofern Sie als Antragsteller/-in in einer oder mehreren Personenhandelsgesellschaft/-en als geschäftsführende/-r Gesellschafter/-in tätig sind, müssen Sie für die jeweilige Personenhandelsgesellschaft zusätzlich jeweils einen Versicherungsvertrag abschließen. Dabei kann der Versicherungsvertrag für die Personenhandelsgesellschaft/-en auch Ihre Tätigkeit als Versicherungsvermittler abdecken (siehe VVR-Formular 5.2).

**4. 2. Erlaubnisbescheid vom \_\_\_\_\_ im Original**

**Der bisherige Erlaubnisbescheid der Gesellschaft nach § 34d Absatz 1 GewO liegt im Original diesem Antrag bei.** Mir/uns ist bekannt, dass die Änderung der Tätigkeitsart mit einer Gebühr verbunden ist. Die Gebühren sind mit Antragstellung fällig. Hierzu ergeht ein gesonderter Gebührenbescheid.

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung Ihres Antrags benötigt. Die Erhebung erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 S.1 e) DS-GVO, den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften und § 34d GewO. Weitere Informationen erhalten Sie im Bereich „Datenschutzhinweis“ auf [www.ihk-limburg.de](http://www.ihk-limburg.de)

Die weiteren freiwilligen Angaben (Telefon, Fax, E-Mail) erheben und speichern wir zur leichteren Kontaktaufnahme. Sie können Ihr Einverständnis in die Verarbeitung dieser freiwilligen Angaben jederzeit schriftlich oder per E-Mail an [datenschutzbeauftragter@limburg.ihk.de](mailto:datenschutzbeauftragter@limburg.ihk.de) widerrufen, sowie Auskunft, Berichtigung oder Löschung verlangen.

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit und Aktualität aller vorstehenden Angaben und eingereichten Unterlagen. Ich/wir versichere/versichern ferner, dass weder der/die gesetzliche/-n Vertreter/-in/-innen der Gesellschaft noch die Gesellschaft selbst eine Tätigkeit als Versicherungsberater nach § 34d Absatz 2 GewO ausüben und weder der/die gesetzliche/-n Vertreter/-in/-innen der Gesellschaft noch die Gesellschaft selbst einen Anteil an einem solchen Unternehmen halten.

Ort, Datum:

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s:

---

---