

(Absender)

Kennziffer Versicherungsunternehmen

Versicherungsnehmer

Versicherungsschein-Nr.

Versicherungsunternehmen

Kennziffer

Versicherungsnehmer Personenhandelsgesellschaft (OHG, KG, GmbH & Co. KG)
Versicherungsscheinnummer

Betreff: Versicherungsschutz zum Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung für Finanzanlagenvermittler gem. § 34f Gewerbeordnung (GewO)

Versicherungsbestätigung

Zur Vorlage bei Ihrer zuständigen Erlaubnisbehörde bestätigen wir, dass Sie ab dem _____ eine Berufshaftpflichtversicherung gem. § 34f Absatz 2 Nummer 3 GewO bei unserer Gesellschaft abgeschlossen haben, die die Voraussetzungen der §§ 9 bis 10 der Verordnung über die Finanzanlagenvermittlung (FinVermV) erfüllt.

Ihr Versicherungsschutz als Finanzanlagenvermittler erstreckt sich auf folgende Produktkategorien:

- Anteile oder Aktien an inländischen offenen Investmentvermögen, offenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen offenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen (§ 34f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 GewO)
- Anteile oder Aktien an inländischen geschlossenen Investmentvermögen, geschlossenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen geschlossenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen (§ 34f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 GewO)
- Vermögensanlagen im Sinne des § 1 Abs. 2 des Vermögensanlagengesetzes (§ 34f Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 GewO)

(Nur Zutreffendes drucken)

Mitversicherte Personen sind:

- 1.
- 2.
- 3.

Der Versicherungsschutz für die mitversicherten Personen besteht unabhängig von der Tätigkeit in der Personenhandelsgesellschaft. Er erstreckt sich auf die Produktkategorie (n), für die auch der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz besitzt.

Die vereinbarte Versicherungssumme beträgt je mitversicherte Person mindestens 1.276.000 € je Versicherungsfall, die Höchstleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres je mitversicherte Person beträgt mindestens 1.919.000, unabhängig vom Umfang der Erlaubnis nach § 34f Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung, vgl. § 9 Absatz 2 FinVermV.

Ort, Datum, Unterschrift (des Versicherers)