

Musterversicherungsbestätigung zum Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung für Finanzanlagenvermittler gemäß § 34f Gewerbeordnung (GewO)

(Briefkopf des Versicherungsunternehmens)

(Name und Anschrift des Versicherungsnehmers)

Kennziffer Versicherungsunternehmen:
Versicherungsnehmer/-in: [] (Gruppenvertrag)
Versicherte Person:
Versicherungsschein-Nummer:

Versicherungsschutz zum Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung für Finanzanlagenvermittler gemäß § 34f Gewerbeordnung (GewO)

Versicherungsbestätigung

Zur Vorlage bei Ihrer zuständigen Erlaubnisbehörde bestätigen wir, dass Sie als versicherte Person über den o. g. Gruppenvertrag ab dem [TT.MM.JJJJ] eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 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: (Nur Zutreffendes drucken)

- 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 Absatz 2 des Vermögensanlagengesetzes (§ 34f Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 GewO)

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

Der Versicherungsschutz für die mitversicherten Personen besteht unabhängig von der Tätigkeit für den/die Versicherungsnehmer/-in.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertretungsberechtigten des
Versicherungsunternehmens
(*Textform/Faksimile ausreichend*)

[]

[]