

NACHWEIS DER DELEGIERUNG DER SACHKUNDE AUF VERTRETUNGSBERECHTIGTE AUFSICHTSPERSON/EN nach § 34 d Abs. 5 Satz 4 GewO

Die Mitteilung erfolgt für die:

- Beantragung einer Erlaubnis als Versicherungsvermittler / Versicherungsberater § 34 d GewO
- Änderung der Delegation der Sachkunde (z. B. Ausscheiden des Arbeitnehmers) bzw. Änderung der Erlaubnis nach § 34 d GewO

1. Angaben zum Unternehmen (Versicherungsvermittler als Inhaber der Erlaubnis) (immer ausfüllen)

Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform sowie zugehörige Registernummer

--

(Nur auszufüllen, soweit in einem solchen Register eingetragen.)

Name

Vorname(n)

--	--

(Angaben zum/zu gesetzlichen Vertreter/n, bei mehreren Vertretern bitte Beiblatt (Formular 12) verwenden.)

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geburtsort, -land

--	--

Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung (Bitte bisherige Anschrift angeben!)

--

PLZ

Ort

--	--

Bei Änderung der Daten zusätzlich auszufüllen:

Registrierungsnummer als Versicherungsvermittler(D-XXXX-XXXXX-XX)

--

Delegierung der Sachkunde

Der Antragsteller erklärt, dass er künftig folgende natürliche Person/en beschäftigt, die mit der Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befasste/n Person/en betraut wird/werden und die den Antragsteller vertreten darf/dürfen:

1. Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion im Unternehmen

2. Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion im Unternehmen

Folgende Person(en) sind mit Wirkung vom _____ nicht mehr sachkundige Angestellte.

3. Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion im Unternehmen

4. Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion im Unternehmen

Für die genannten Personen unter 1. und 2. lege ich jeweils vor:

- Sachkundenachweis für beauftragte Person/en durch Bescheinigungen/geeignete Nachweise:
 - erfolgreich abgelegte Sachkundeprüfung gem. § 34 d Abs. 5 Ziffer 4 GewO oder
 - gleichgestellte Berufsqualifikation gemäß §§ 4, 19 VersVermV oder
 - Befreiung von der Sachkundeprüfung gemäß § 1 Abs. 4 VersVermV (Alte-Hasen-Regelung),
- datenschutzrechtliche Einverständniserklärung aller o. g. Arbeitnehmer **(siehe Seite 3)**,
- Handlungsvollmacht nach § 164 BGB oder § 54 HGB,
- Arbeits-/Dienstvertrag

Oben genannte vertretungsberechtigte Aufsichtsperson/en betreut/en _____ Angestellte/n, der/die beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befasst ist/sind. (Anzahl der Beschäftigten ohne Inhaber bzw. gesetzlicher Vertreter)

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

ANLAGE ZUM NACHWEIS VERTRETUNGSBERECHTIGTER AUFSICHTSPERSONEN
nach § 34 d Abs. 5 Satz 4 GewO

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Arbeitnehmers
(von jedem benannten Arbeitnehmer gesondert auszufüllen)

Hiermit erkläre ich (Arbeitnehmer)

Name, Vorname

Geburtsdatum

--	--

mein Einverständnis, dass mich mein Arbeitgeber als natürliche Person benennen darf, der die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist.

Ich ermächtige meinen Arbeitgeber dazu, meine oben stehenden persönlichen Daten (Name, Vorname und Geburtsdatum) schriftlich an die Erlaubnisbehörde weiterzuleiten:

IHK Chemnitz
GB Handel/Dienstleistungen
Postfach 464
09004 Chemnitz

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber der Erlaubnisbehörde folgende weitere, mich betreffende Unterlagen zur Verfügung stellt: Angaben zu meiner Funktion im Unternehmen, Nachweis meiner Sachkunde für Versicherungsvermittler, Nachweis der Vertretungsberechtigung, Arbeits- oder Dienstvertrag.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer
