



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

**Sachkundenachweis durch Benennung von vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen  
gemäß § 34d Absatz 5 Satz 4 GewO für Versicherungsvermittler i. S. v. § 34d Absatz 1 /  
Absatz 2 GewO (natürliche Person)**

**Hinweis:**

Nach § 34d Absatz 5 Satz 5 GewO können Sie eine Delegation auf vertretungsberechtigte Aufsichtspersonen gemäß § 34d Absatz 5 Satz 4 GewO nicht vornehmen, wenn Sie als Antragsteller eine natürliche Person sind und

1. selbst Versicherungen vermitteln oder über Versicherungen beraten oder
2. für diese Tätigkeiten in der Leitung des Gewerbebetriebs verantwortlich sind.

**1. Angaben zum/zur Antragsteller/-in (natürliche Person):**

Herr       Frau

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Familienname:                     | Vorname/-n (Rufname bitte unterstreichen): |
| Geburtsname (nur bei Abweichung): | Geburtsdatum:                              |
| Geburtsort:                       | Staatsangehörigkeit/-en:                   |

## 2. Angaben zum Unternehmen:

|  |      |
|--|------|
| Name:                                      |      |
| Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung: |      |
| PLZ:                                       | Ort: |
| Telefon, Mobilfunknummer, Telefax, E-Mail: |      |

## 3. Benennung der vertretungsberechtigten Aufsichtsperson/-en mit Sachkundenachweis:

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Antragsteller/-in folgende natürliche Person/-en beschäftigt, die mit der Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von / Beratung über Versicherungen befassten Personen betraut ist/sind und die den/die Antragsteller/-in vertreten darf/dürfen:

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

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

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

## Folgende Nachweise sind für die in Ziffer 3 benannte/-n Person/-en vorzulegen:

### 1. Sachkundenachweis:

- Sachkunde durch Zeugnis über den erfolgreichen Abschluss als Versicherungsfachfrau/-mann IHK oder eine anerkannte Berufsqualifikation im Sinne des § 5 VersVermV (bitte fügen Sie das Zeugnis sowie gegebenenfalls den Nachweis von Berufserfahrung bei)

oder durch einen

- ausländischen Berufsbefähigungsnachweis (eigenständiges Verfahren nach § 13c GewO notwendig)

oder durch einen

- vor dem 01.01.2009 abgelegten Abschluss als Versicherungsfachmann/-frau des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.  
(bitte Prüfungszeugnis in Kopie beifügen)

oder im Wege der sog. „Alte-Hasen-Regelung“, indem Sie nachweisen, dass Sie

- seit dem 31.08.2000 (oder länger) selbständig und/oder unselbständig ununterbrochen eine Tätigkeit als Versicherungsvermittler oder -berater ausüben:

**Die ununterbrochene Tätigkeit als Versicherungsvermittler oder -berater ist nachzuweisen:**

- als Angestellter (= unselbständige Tätigkeit), z. B. durch Arbeitsvertrag, Arbeitszeugnisse, Bestätigungen von Arbeitgebern, Verdienstbescheinigungen mit Tätigkeitsnachweis
  - als Gewerbetreibender (= selbständige Tätigkeit), z. B. durch Bestätigungen von Versicherungsunternehmen/Obervermittlern sowie durch Kopien der vermittelten Versicherungsverträge oder aussagekräftige Provisionsabrechnungen
2. Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung der in Ziffer 3 benannten Person/-en (siehe Anlage zum vorliegenden Formular)
3. Nachweis zur Beschäftigung der in Ziffer 3 benannten Person/-en (Anmeldung zur Sozialversicherung bzw. Anmeldung bei der Knappschaft sowie Arbeitsvertrag und Vertretungsberechtigung)

Die in Ziffer 3 benannte/-n vertretungsberechtigte/-n Aufsichtsperson/-en betreut/betreuen \_\_\_\_\_ Angestellte, die bei dem/der Antragsteller/-in unmittelbar mit der Vermittlung von / Beratung über Versicherungen befasst sind.

**Hinweis:**

In der Regel ist ein Verhältnis 1:50 zwischen vertretungsberechtigter Aufsichtsperson und unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Angestellten ausreichend.

**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 versichere die Richtigkeit und Aktualität aller vorstehenden Angaben und eingereichten Unterlagen.

**Ich versichere ferner, dass ich weder selbst Versicherungen vermittele oder über Versicherungen berate, noch für diese Tätigkeiten in der Leitung des Gewerbebetriebs verantwortlich bin.**

Ort, Datum:

Unterschrift des/der Antragstellers/-in:

---

---

**BITTE BEACHTEN SIE FOLGENDEN HINWEIS:**

**Bei Ausscheiden einer der in Ziffer 3 benannten vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen ist der/die Antragsteller/-in verpflichtet, unverzüglich die IHK zu informieren und eine neue vertretungsberechtigte Aufsichtsperson mit Sachkundenachweis zu benennen.**

**Dasselbe gilt, wenn das Zahlenverhältnis 1:50 zwischen vertretungsberechtigter Aufsichtsperson und den unmittelbar mit der Vermittlung von / Beratung über Versicherungen befassten Angestellten nicht mehr gegeben ist.**

## Anlage zur Delegation des Sachkundenachweises auf sachkundige Angestellte

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des/der in Ziffer 3 benannten Arbeitnehmers/-in  
(= vertretungsberechtigte Aufsichtsperson):

*(von jedem/jeder als vertretungsberechtigte Aufsichtsperson benannten Arbeitnehmer/-in gesondert auszufüllen)*

Hiermit erkläre ich

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

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

Ich ermächtige den/die Antragsteller/-in dazu, meine oben stehenden persönlichen Daten (Name, Geburtsname (sofern abweichend), Vorname/-n, und Geburtsdatum) schriftlich und in elektronischer Form an die Erlaubnisbehörde weiterzuleiten.

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der/die Antragsteller/-in der Erlaubnisbehörde folgende weitere, mich betreffende Unterlagen zur Verfügung stellt: Angaben zu meiner Funktion im Unternehmen, Nachweis meiner Sachkunde für Versicherungsvermittler/-berater.

Ort, Datum:

Unterschrift des/der sachkundigen Angestellten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_