

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 (juristische Person)**

**Hinweis:**

Im Falle der Sachkundedelegation auf eine/mehrere vertretungsberechtigte Aufsichtsperson/-en darf/dürfen der/die nicht sachkundige/-n gesetzliche/-n Vertreter/-in/-innen der Gesellschaft nicht selbst Versicherungen vermitteln.

**1. Angaben zur Antragstellerin  
(juristische Person, z. B. GmbH, UG (haftungsbeschränkt), AG):**

Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregistergericht 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. Benennung der/des gesetzlichen Vertreter/-s/-in/-innen ohne Sachkundenachweis:

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

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

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

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

Hiermit wird bestätigt, dass die Antragstellerin 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 die Antragstellerin 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 jeweils 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 1 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 der Antragstellerin 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 / Beratung 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/wir versichere/versichern die Richtigkeit und Aktualität aller vorstehenden Angaben und eingereichten Unterlagen.

Ort, Datum:

Unterschrift eines/-r gesetzlichen Vertreters/-in:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BITTE BEACHTEN SIE:**

Bei Ausscheiden einer der in Ziffer 3 benannten vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen ist die Antragstellerin verpflichtet, unverzüglich die Erlaubnisbehörde 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 Versicherungen befassten Angestellten nicht mehr gegeben ist.

## Anlage 1

### 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 die Antragstellerin als natürliche Person benennen darf, der die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung / Beratung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist.

Ich ermächtige die Antragstellerin 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 die Antragstellerin 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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_