



## Nachweis vertretungsberechtigter Aufsichtspersonen nach § 34d Abs. 5 Satz 4 der Gewerbeordnung (GewO)

### 1. Erlaubnisinhaber\*

natürliche Person

juristische Person

**Familienname, Vorname oder Firma mit Rechtsform** (bei juristischer Person bitte genaue Firmierung wie im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister angeben):

\_\_\_\_\_  
**Name des gesetzl. Vertreters** (bei juristischer Person):

\_\_\_\_\_  
**Straße und Hausnummer:**

\_\_\_\_\_  
**PLZ und Ort:**

\_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum**

(bei natürlicher Person):

\_\_\_\_\_  
**Registergericht und –  
nummer:**

(bei juristischer Person)

\_\_\_\_\_  
**Telefon:**

\_\_\_\_\_  
**E-Mail:**

\*Aufgrund des besseren Leseflusses wurde die männliche Bezeichnung gewählt; die weibliche Bezeichnung ist entsprechend mitzudenken.

**2. Hiermit erkläre/n ich/wir, dass bei dem Antragsteller folgende natürliche Person/en beschäftigt ist/sind, die mit der Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen betraut ist/sind und die den Antragsteller vertreten darf/dürfen:**

#### 2.1

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsname (falls abweichend):** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:**  m  w  d



## 2.2

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w  d

Bei mehr als zwei zu registrierenden Personen diese Seite bitte mehrfach verwenden.

Für alle genannten Personen (Arbeitnehmer) lege ich/legen wir jeweils vor:

- den Sachkundenachweis für Versicherungsvermittler durch Vorlage der Bescheinigung
  - der erfolgreich abgelegten Sachkundeprüfung gemäß § 34d Abs. 5 Nr. 4 GewO oder einer
  - gleichgestellten Berufsqualifikation gemäß §§ 5, 27 der VersVermV oder
  - einer Befreiung von der Sachkundeprüfung gemäß § 2 Abs. 3 der VersVermV ("Alter Hase")
- Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung
- Nachweis der Vertretungsberechtigung (Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregisterauszug bzw. Handlungsvollmacht für den Bereich Versicherungen)
- Arbeits-/Angestelltenvertrag

Die oben genannten vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen betreuen \_\_\_\_\_ Angestellte, die beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befasst sind.

### Hinweise:

- In der Regel ist ein Verhältnis zwischen vertretungsberechtigter Aufsichtsperson und unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Angestellten von 1:50 ausreichend.
- Bei Ausscheiden einer der aufgeführten Personen ist der Antragsteller verpflichtet, unverzüglich die zuständige Industrie- und Handelskammer zu informieren und eine neue vertretungsberechtigte Aufsichtsperson zu benennen. Dasselbe gilt in der Regel, wenn sich die Anzahl der beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Angestellten pro vertretungsberechtigter Aufsichtsperson auf über 50 erhöht.
- Bitte beachten Sie, dass eine Eintragung nur erfolgen kann, wenn die datenschutzrechtliche Einwilligung der Arbeitnehmer vorliegt (Seite 3).
- Die Person, auf die die Sachkunde delegiert wurde, ist sowohl zur Weiterbildung als auch auf Anforderung der IHK zur Abgabe einer unentgeltlichen Erklärung über die Erfüllung der Weiterbildungspflicht verpflichtet.

### Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung des Antrages benötigt und im Sinne der Datenschutzgrundverordnung erhoben. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.ihk.de/schleswig-holstein/datenschutz](http://www.ihk.de/schleswig-holstein/datenschutz). Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt gemäß

§ 34d GewO: Art. 6 Abs. 1 S. 1 c DSGVO i. V. m. § 3 LDSG SH u. §§ 11, 34d Abs. 5 Satz 4 GewO i. V. m. VersVermV

Ich versichere / Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erlaubnisinhaber



## Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Arbeitnehmers

(von jeder unter Ziffer 2 benannten Person (Arbeitnehmer) gesondert auszufüllen)

Hiermit erkläre ich

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w  d

mein Einverständnis, dass mein Arbeitgeber,

(Erlaubnisinhaber ergänzen)

mich als natürliche Person, der die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist, benennen und weitere meine Person betreffende Unterlagen zur Verfügung stellen darf (Nachweis meiner Sachkunde für Versicherungsvermittler, Angaben zu meiner Funktion im Unternehmen, Arbeits-/Angestelltenvertrag).

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass meine oben stehenden persönlichen Daten schriftlich und/oder in elektronischer Form an die Registerbehörde nach § 11a GewO:

\_\_\_\_\_  
(Zuständige IHK)

weitergeleitet und im Vermittlerregister gespeichert werden; mein Familienname und mein Vorname dürfen im Vermittlerregister über das Internet öffentlich einsehbar sein.

Diese Einwilligung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

### Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung des Antrages benötigt und im Sinne der Datenschutzgrundverordnung erhoben. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.ihk.de/schleswig-holstein/datenschutz](http://www.ihk.de/schleswig-holstein/datenschutz). Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt gemäß

§ 34d GewO: Art. 6 Abs. 1 S. 1 c DSGVO i. V. m. § 3 LDSG SH u. §§ 11a, 34d Abs. 5 Satz 4 GewO i. V. m. VersVermV

Ich versichere / Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer