|  |  |
| --- | --- |
| Industrie- und HandelskammerLippe zu DetmoldAlexandra LinneweberLeonardo-da-Vinci-Weg 232760 Detmold | (Absender) |
|       |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |  |
| **E-Mail: linneweber@detmold.ihk.de** | PLZ | Ort |

**Sachkundenachweis durch Benennung von vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen gemäß
§ 34d Absatz 5 Satz 4 GewO für Versicherungsvermittler i. S. v. § 34d Absatz 1 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:in 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)

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

**2. Angaben zum Unternehmen**

|  |
| --- |
| Name |
|       |

# Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung:

|  |
| --- |
|       |
| PLZ:  |  | Ort: |
|       |  |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefon/Mobil:  |  | E-Mail: |  |  |
|       |  |       |  |  |

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

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

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

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

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

Die in Ziffer 3 benannte/-n vertretungsberechtigte/-n Aufsichtsperson/-en betreut/betreuen
      Angestellte, die bei dem Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von 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.

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

Sachkundenachweis für Versicherungsvermittler:

Bitte weisen Sie Ihre Sachkunde durch geeignete Zeugnisse über folgende Qualifikation/-en nach:

[ ]  Geprüfte/-r Fachmann/-frau für Versicherungsvermittlung IHK

**[ ]**  ein vor dem 01.01.2009 abgelegter Abschluss als Versicherungsfachmann/-frau BWV
(Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.)

Oder: Folgende Berufsqualifikationen und deren Vorläufer oder Nachfolger sind der
Sachkundeprüfung gleichgestellt:

[ ]  Versicherungskaufmann/ -frau

[ ]  Kaufmann/ -frau für Versicherungen und Finanzen

[ ]  Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen

[ ]  Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Finanzberatung

[ ]  Kaufmann/ -frau für Versicherungen und Finanzanlagen

[ ]  Betriebswirtschaftlicher Studiengang der Fachrichtung Bank, Versicherungen

 oder Finanzdienstleistung (Hochschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss)

 mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Bereich der Versicherungs-

 vermittlung oder -beratung

[ ]  Geprüfte/-r Fachberater/-in für Finanzdienstleistungen mit abgeschlossener

Ausbildung als Bank- oder Sparkassenkaufmann/-frau und mindestens

einjähriger Berufserfahrung im Bereich der Versicherungsvermittlung oder -beratung

[ ]  Geprüfte/-r Fachberater/-in für Finanzdienstleistungen mit abgeschlossener

 allgemeiner kaufmännischer Ausbildung und mindestens einjähriger

 Berufserfahrung im Bereich der Versicherungsvermittlung oder -beratung

[ ]  Geprüfte/-r Finanzfachwirt/-in mit einem abgeschlossenen weiterbildenden

 Zertifikatsstudium an einer Hochschule und mindestens einjähriger

 Berufserfahrung im Bereich der Versicherungsvermittlung oder -beratung

[ ]  Bank- oder Sparkassenkaufmann/-frau mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung

 im Bereich der Versicherungsvermittlung oder-beratung

[ ]  Investmentfondskaufmann/-frau mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung

 im Bereich der Versicherungsvermittlung oder -beratung

[ ]  Geprüfte/-r Fachberater /-in für Finanzdienstleistungen mit mindestens

 zweijähriger Berufserfahrung im Bereich der Versicherungsvermittlung oder -beratung

oder durch ein

[ ]  mathematisches, wirtschafts- oder rechtswissenschaftliches Studium an einer

 Hochschule/ Berufsakademie mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung im

 Bereich der Versicherungsvermittlung oder -beratung

oder durch einen

**[ ]**  ausländischen Berufsbefähigungsnachweis (eigenständiges Verfahren nach

§ 13c GewO notwendig)

oder im Wege der sog. „Alte-Hasen-Regelung“, indem Sie nachweisen, dass die in Ziffer 3 benannte/-n Person/-en

**[ ]**  seit dem 31.08.2000 (oder länger) selbständig und/oder unselbständig ununterbrochen eine Tätigkeit als Versicherungsvermittler oder -berater ausübt/-en:

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
	1. **Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung** der in Ziffer 3 benannten Person/-en (siehe Anlage zum vorliegenden Formular)
	2. **Nachweis zur Beschäftigung** der in Ziffer 3 benannten Person/-en (Anmeldung zur Sozialversicherung bzw. Anmeldung bei der Knappschaft sowie Arbeitsvertrag)
	3. **Nachweis der Vertretungsberechtigung** für die in Ziffer 3 benannten Person/-en (Vollmacht)

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. e DSGVO zur Ausübung der per Gesetz übertragenen öffentlichen Aufgaben, im Fall der Auskunft beim zentralen Schuldnerverzeichnis mit Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO.

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.detmold.ihk.de](http://www.detmold.ihk.de) Informationspflichten zum Datenschutz nach DSGVO

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

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

Ort/Datum Unterschrift Antragsteller: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 Lippe zu Detmold 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 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 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 IHK Lippe zu Detmold 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.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. e DSGVO zur Ausübung der per Gesetz übertragenen öffentlichen Aufgaben, im Fall der Auskunft beim zentralen Schuldnerverzeichnis mit Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO.

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter

[www.detmold.ihk.de](http://www.detmold.ihk.de) Informationspflichten zum Datenschutz nach DSGVO

Ort, Datum: Unterschrift des/der sachkundigen Angestellten:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |