

Delegation der Weiterbildung durch Benennung vertretungsberechtigter Aufsichtsperson/en gemäß § 34 d Abs. 9 Satz 2 und Sätze 4, 5 GewO

Hinweise:

Die Delegation der Weiterbildung ist sowohl bei juristischen als auch bei natürlichen Personen zulässig.

Ist der Antragsteller eine natürliche Person gilt folgendes:

- im Falle der Weiterbildungsdelegation auf eine vertretungsberechtigte Aufsichtsperson darf der Antragsteller nicht selbst Versicherungen vermitteln oder hierzu beraten;
- zudem darf der Antragsteller nicht für diese Tätigkeiten in der Leitung des Gewerbebetriebs verantwortlich sein.

Ist der Antragsteller eine juristische Person gilt folgendes:

- im Falle der Weiterbildungsdelegation auf eine vertretungsberechtigte Aufsichtsperson darf der Antragsteller nicht selbst Versicherungen vermitteln oder hierzu beraten.

Für die bessere Lesbarkeit des Textes wird auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

1. Angaben zum Antragsteller:

1.1 Antragsteller ist eine natürliche Person:

Mann

Frau

Divers

Name	Vorname/n (Rufname an erster Stelle)
Geburtsdatum	Geburtsname
Im Handelsregister eingetragener Name mit Rechtsform (<i>nur eintragen, wenn vorhanden</i>)	
Im Handelsregistergericht und -nummer (<i>nur eintragen, wenn vorhanden</i>)	

1.2. Antragsteller ist eine juristische Person

Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung
PLZ, Ort
Im Handelsregister eingetragener Name mit Rechtsform (<i>nur eintragen, wenn vorhanden</i>)
Im Handelsregistergericht und -nummer (<i>nur eintragen, wenn vorhanden</i>)

2. Benennung der vertretungsberechtigten Aufsichtsperson/en auf die die Weiterbildungspflicht delegiert wird:

Hinweise:

In der Regel ist ein Verhältnis 1:50 zwischen vertretungsberechtigter Aufsichtsperson und unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befassten Angestellten einzuhalten. Soweit mehr als 50 Angestellte im Versicherungsvermittlungsbereich tätig sind, muss dafür Sorge getragen werden, dass entsprechend viele vertretungsberechtigte Aufsichtspersonen benannt werden.

Mann Frau Divers	Geburtsdatum:
1. Name, Vorname	
Funktion im Unternehmen	
Der/Die genannte vertretungsberechtigte Aufsichtsperson betreut ____ (<i>Anzahl</i>) Angestellte, die beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befasst sind.	
Mann Frau Divers	Geburtsdatum:
2. Name, Vorname	
Funktion im Unternehmen	
Der/Die genannte vertretungsberechtigte Aufsichtsperson betreut ____ (<i>Anzahl</i>) Angestellte, die beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befasst sind.	
Mann Frau Divers	Geburtsdatum:
3. Name, Vorname	
Funktion im Unternehmen	
Der/Die genannte vertretungsberechtigte Aufsichtsperson betreut ____ (<i>Anzahl</i>) Angestellte, die beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befasst sind.	

Für die genannte/n Person/en werden jeweils vorgelegt:

- **Nachweis der Vertretungsberechtigung** (Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregisterauszug bzw. Vollmacht),
- **Nachweis der Beschäftigung der vertretungsberechtigten Aufsichtsperson** (z. B. Anmeldung zur Sozialversicherung, Arbeitsvertrag),
- **Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung** (Anlage 1).

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die von Ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung benötigt. Diese Datenerhebung erfolgt gemäß Bundesdatenschutzgesetz sowie den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften und §§ 11, 11a, 34 d GewO.

Weitere datenschutzrechtliche Informationen finden Sie unter dem folgenden Link auf unserer Homepage:

[Datenschutzrechtliche Informationen § 34 d GewO - IHK Südlicher Oberrhein](#)

Bestätigung

Es wird bestätigt, dass der Antragsteller die oben genannte/n Person/en beschäftigt, die mit der Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befassten Personen betraut ist/sind und die den Antragsteller vertreten darf/dürfen.

Es wird erklärt, dass der Antragsteller bei Ausscheiden einer der oben aufgeführten Personen die IHK SÄdlicher Oberrhein unverzüglich informieren und eine neue vertretungsberechtigte Aufsichtsperson benennen wird.

Ebenso wird erklärt, dass der Antragsteller die IHK SÄdlicher Oberrhein informieren wird, wenn das Zahlenverhältnis 1:50 zwischen vertretungsberechtigter Aufsichtsperson und unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befassten Angestellten nicht mehr gegeben ist.

Ort / Datum / Name:

Anlage 1:

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung der Aufsichtsperson:

(von jeder als vertretungsberechtigte Aufsichtsperson benannten Person gesondert auszufüllen)

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Einverständnis	Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mich der Antragsteller gegenüber der IHK Südlicher Oberrhein als natürliche Person benennen darf, der die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist. Ich ermächtige den Antragsteller dazu, meine oben stehenden persönlichen Daten (Name, Vorname und Geburtsdatum) zum Zweck der Delegation der Weiterbildungspflicht durch die Benennung einer vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen nach § 34 d Absatz 9 Satz 2 und Sätze 4, 5 Gewerbeordnung schriftlich und in elektronischer Form an die IHK Südlicher Oberrhein weiterzuleiten, welche diese Daten zu o. g. Zweck verarbeitet. Über die datenschutzrechtlichen Informationspflichten wurde ich informiert. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der Antragsteller im Rahmen dieses Verfahrens der Erlaubnisbehörde folgende weitere, mich betreffende Informationen zur Verfügung stellt: • Angaben zu meiner Funktion im Unternehmen • Vertretungsberechtigung • Nachweis der Beschäftigung. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft gegenüber der IHK Südlicher Oberrhein durch Versendung einer: E-Mail an: gewerbeerlaubnis@freiburg.ihk.de, telefonisch unter: 07821 2703-670 oder 07821 2703-635 schriftlich an: IHK Südlicher Oberrhein, Lotzbeckstr. 31, 77933 Lahr widerrufen werden. Ort, Datum, Name/Vorname:
-----------------------	---

Anlage 2:

Ausschluss von der unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befassten Tätigkeit:

(von jeder delegierenden Person -Geschäftsführer, Vorstand- gesondert auszufüllen)

Name, Vorname/n (Rufname an erster Stelle)	Geburtsdatum
--	--------------

Bestätigung	Hiermit versichere ich, dass ich keine Tätigkeit mehr ausübe, die sich mit der Vermittlung von oder Beratung über Versicherungen befasst.
	Ort / Datum / Name: