

Industrie- und Handelskammer Trier  
 Versicherungsvermittlerregister  
 Herzogenbuscher Straße 12  
 54292 Trier

**Sachkundenachweis durch Benennung von vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen gemäß § 34d Absatz 5 Satz 4 GewO für Versicherungsvermittler i. S. v. § 34d Absatz 1 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. Eine Besonderheit besteht bei der Sachkundedelegation innerhalb der Geschäftsführung/des Vorstands einer juristischen Person (siehe hierzu Anlage 2).

**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:
Gewünschter Kontakt (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 Versicherungen befassten Personen betraut ist/sind und die die Antragstellerin vertreten darf/dürfen:

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

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

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

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

1. Sachkundenachweis für Versicherungsvermittler
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 (bitte nicht relevante Daten schwärzen))

**Hinweis:** Dieser Nachweis ist nicht notwendig, wenn die Delegation innerhalb der Geschäftsführung/des Vorstands (Anlage 2) erfolgt.

Die in Ziffer 3 benannte/n vertretungsberechtigte/-n Aufsichtsperson/-en betreut/betreuen \_\_\_\_\_ Angestellte, die bei der Antragstellerin 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.

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung benötigt. Ihre Erhebung erfolgt gemäß § 13 Bundesdatenschutzgesetz, den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften und § 34d GewO.

**BITTE BEACHTEN SIE:**

**Bei Ausscheiden einer der in Ziffer 3 benannten vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen ist die Antragstellerin verpflichtet, unverzüglich die IHK Trier 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.**

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

Ort, Datum:

Unterschrift eines/-r gesetzlichen Vertreters/-in:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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 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 IHK Trier 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.

Ort, Datum:

Unterschrift des/der sachkundigen Angestellten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anlage 2

### zur Delegation des Sachkundenachweises innerhalb der Geschäftsführung/des Vorstands:

**Hinweis:**

Erbringt ein Mitglied der Geschäftsführung/des Vorstands einer juristischen Person den Sachkundenachweis nicht in eigener Person, darf es selbst grundsätzlich keine Versicherungen vermitteln. Etwas anderes gilt, wenn sich das nicht sachkundige Mitglied der Geschäftsführung/des Vorstands durch nachstehende Erklärung im Bereich der Versicherungsvermittlung der Weisungsbefugnis eines sachkundigen Mitglieds der Geschäftsführung/des Vorstands unterwirft.

### Erklärung des Mitglieds der Geschäftsführung/des Vorstands ohne Sachkundenachweis:

Hiermit wird bestätigt, dass das nachstehend benannte, sachkundige Mitglied der Geschäftsführung/des Vorstands

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

gegenüber dem Erklärenden (Mitglied der Geschäftsführung/des Vorstands ohne Sachkundenachweis)

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

im Bereich der Versicherungsvermittlung weisungsberechtigt ist und der Erklärende diese Weisungen befolgt.

Ort, Datum:

Unterschrift des nicht sachkundigen Mitglieds  
der Geschäftsführung/des Vorstands

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_