

Industrie- und Handelskammer  
Ostwestfalen zu Bielefeld  
Elsa-Brändström-Str. 1-3  
33602 Bielefeld

**DELEGATION DER SACHKUNDE  
NACHWEIS VERTRETUNGSBERECHTIGTER AUFSICHTSPERSONEN  
NACH § 34 d Abs. 2 Nr. 4 GEWERBEORDNUNG**

**Angaben zum Antragsteller**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

**Folgende natürliche Person/en wird/werden beschäftigt, der/denen die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Person übertragen ist/sind und die den Antragsteller vertreten darf/dürfen:**

1. Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Funktion im Unternehmen: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Funktion im Unternehmen: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Funktion im Unternehmen: \_\_\_\_\_

4. Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Funktion im Unternehmen: \_\_\_\_\_

Dem Antrag fügen wir folgende Unterlagen bei:

- den Sachkundenachweis für Versicherungsvermittler durch Bescheinigung/geeigneten Nachweis (Anlage 1)
  - der erforderlich abgelegten Sachkundeprüfung oder
  - einer gleichgestellten Berufsqualifikation nach den §§ 4 und 19 Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV), Text s. Checkliste
  - einer Befreiung von der Sachkundeprüfung nach § 1 Abs. 4 VersVermV, Text s. Checkliste
- datenschutzrechtliche Einverständniserklärung aller oben genannten Arbeitnehmer (Anlage 2)
- Nachweis der Vertretungsberechtigung (Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregisterauszug oder Handlungsvollmacht)

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

**Hinweis:**

Bei Ausscheiden einer aufgeführten Person ist der Antragsteller verpflichtet, unverzüglich die zuständige Industrie- und Handelskammer zu informieren und eine neue vertretungsberechtigte Aufsichtsperson zu benennen. Dasselbe gilt, wenn sich die Anzahl der beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Angestellten wesentlich erhöht.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANLAGE 2 ZUM NACHWEIS VERTRETUNGSBERECHTIGTER AUFSICHTSPERSONEN  
NACH § 34 d Abs. 2 Nr. 4 GEWERBEORDNUNG**

**datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Arbeitnehmers  
(von jedem benannten Arbeitnehmer gesondert auszufüllen)**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Ich erkläre mein Einverständnis, dass mich mein Arbeitgeber als natürliche Person benennen darf, der die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist.

Ich ermächtige meinen Arbeitgeber, meine oben genannten persönlichen Daten sowie Angaben zu meiner Funktion im Unternehmen und den Nachweis meiner Sachkunde schriftlich und in elektronischer Form an die zuständige Erlaubnisbehörde, die

**Industrie- und Handelskammer  
Ostwestfalen zu Bielefeld  
Elsa-Brändström-Str. 1-3  
33602 Bielefeld**

weiterzuleiten.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_