

## Verordnung über die Pflichten der Versicherungsvermittlung und -beratung

(Versicherungsvermittlungsverordnung - VersVermV) Anlage 4 (zu § 7 Absatz 3)

**Erklärung über die Erfüllung der Weiterbildungsverpflichtung nach § 34d Absatz 9 Satz 2 GewO i. V. m. § 7 Absatz 1 VersVermV für das Jahr \_\_\_\_\_**

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 2498)

Name, Vorname, ggf. Unternehmensbezeichnung des Gewerbetreibenden		
Bei juristischen Personen: Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters		
Registrierungsnummer		
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	
Telefon*	Fax*	E-Mail*

\* (Angaben sind freiwillig)

**Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme(n), Datum, Inhalt, Umfang, In Anspruch genommener Weiterbildungsanbieter (Angaben bitte auf der Rückseite; je weiterbildungspflichtiger Person eine neue Seite beginnen;)**

Ich bestätige, dass die nach § 34d Absatz 9 2 GewO bestehende Verpflichtung zur Weiterbildung eingehalten worden ist.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Gewerbetreibenden

<b>Name des Gewerbetreibenden</b>	
<b>Name des gesetzlichen Vertreters oder Mitarbeiters</b>	

<b>Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme(n):</b>	<b>Datum</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Umfang (Zeitstunden)</b>	<b>Weiterbildungsanbieter</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präsenzveranstaltung, auch bei betriebsinternen Maßnahmen</li> <li>• Webinar incl. Interaktionsmöglichkeit mit dem Dozenten, z.B, Chat-Möglichkeit</li> <li>• Online-Schulungen mit Login, Registrierung und Teilnahmebescheinigung erst nach überwiegend richtiger Beantwortung von Kontrollfragen</li> <li>• Selbststudium mit Lernerfolgskontrolle;</li> <li>• Andere Maßnahme (bitte konkrete Beschreibung)</li> </ul>		(entsprechend Anlage 1 zu § 2 Abs. 2 Satz 2 VersvermV)		
