

**Delegation des Sachkundenachweises und der  
Weiterbildungspflicht  
durch Benennung vertretungsberechtigter Aufsichtsperson/en  
gemäß § 34d Abs. 5 S. 4, 5 und Abs. 9 S. 4, 5 GewO)**

**Hinweise:**

Die Delegation der Sachkunde ist nur bei juristischen Personen zulässig.

**Ist der Delegierende eine juristische Person gilt folgendes:  
Im Falle der Sachkunde-/Weiterbildungsdelegation auf eine vertretungsberechtigte Aufsichtsperson  
darf der Delegierende 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 Delegierenden:**

**1.1. Delegierende ist eine juristische Person**

Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung

PLZ, Ort

Im Handelsregister eingetragener Name mit Rechtsform (*nur eintragen, wenn vorhanden*)

Im Handelsregistergericht und -nummer (*nur eintragen, wenn vorhanden*)

**1.2. Angaben zum delegierenden gesetzlichen Vertreter:**

Mann

Frau

Divers

Name	Vorname/n (Rufname an erster Stelle)
Geburtsdatum	Geburtsname

**2. Benennung der vertretungsberechtigten Aufsichtsperson/en auf die die Sachkunde/Weiterbildung delegiert wird:**

**Hinweis:**

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

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

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

- **Sachkundenachweis für Versicherungsvermittler durch Vorlage der Bescheinigung/eines geeigneten Nachweises wie folgt:**
  - erfolgreich abgelegte Sachkundeprüfung (gemäß § 34d Abs. 5 Nr. 4 GewO, §§ 2 ff. VersVermV) oder
  - gleichgestellte Berufsqualifikation (gemäß §§ 5, 27 VersVermV) oder
  - Befreiung von der Sachkundeprüfung (gemäß § 2 Abs. 3 VersVermV (Bestandsschutzregelung))
- **Nachweis der Vertretungsberechtigung** (Prokura per Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregisterauszug bzw. Handlungsvollmacht)
- **Nachweis der Beschäftigung der vertretungsberechtigten Aufsichtsperson** (z. B. Anmeldung zur Sozialversicherung, Arbeitsvertrag)
- **Nachweis bei Delegation nur auf Geschäftsführerebene** (Gesellschafterbeschluss/ Geschäftsführeranstellungsvertrag/Vorstandsbeschluss inkl. Ausschluss des delegierenden Geschäftsführers/Vorstandes aus der erlaubnispflichtigen Tätigkeit)
- **Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung** (Anlage 1).

Bestätigung

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

*Es wird erklärt, dass der Delegierende bei Ausscheiden einer der oben aufgeführten Personen die IHK Region Stuttgart unverzüglich informieren und eine neue vertretungsberechtigte Aufsichtsperson benennen wird.*

*Ebenso wird erklärt, dass der Delegierende die IHK Region Stuttgart informieren wird, wenn das Zahlenverhältnis 1:50 zwischen vertretungsberechtigter Aufsichtsperson und unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung zu Versicherungen befassten Angestellten nicht mehr gegeben ist.*

*Es wird die Richtigkeit und Aktualität der vorstehenden Angaben sowie der eingereichten Unterlagen versichert.*

*Die über dieses Formular von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten verarbeiten wir ausschließlich in Übereinstimmung mit unserer Datenschutzerklärung, die unter <http://www.stuttgart.ihk.de/datenschutz> eingesehen werden kann.*

**Ort / Datum / Name, Vorname / Unterschrift:**

## Anlage 1:

### **Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung der Aufsichtsperson:**

(von jeder vertretungsberechtigten Aufsichtsperson gesondert auszufüllen. Bitte in diesem Fall diese Anlage kopieren und entsprechend ausfüllen.)

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

<p>Einverständnis</p> <input type="checkbox"/>	<p>Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mich der Delegierende gegenüber der IHK Region Stuttgart als natürliche Person benennen darf, der die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist.</p> <p>Ich ermächtige den Delegierenden dazu, meine oben genannten persönlichen Daten (Name, Vorname und Geburtsdatum) zum Zweck der Delegation der Sachkunde/ Weiterbildung durch die Benennung einer vertretungsberechtigten Aufsichtsperson nach § 34d Abs. 5 S. 4, 5 bzw. Abs. 9 S. 4, 5 Gewerbeordnung schriftlich und in elektronischer Form an die IHK Region Stuttgart weiterzuleiten, welche diese Daten zu o. g. Zweck verarbeitet. Über die datenschutzrechtlichen Informationspflichten wurde ich informiert.</p> <p>Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der Delegierende im Rahmen dieses Verfahrens der Erlaubnisbehörde folgende weitere, mich betreffende Informationen zur Verfügung stellt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Angaben zu meiner Funktion im Unternehmen</li><li>• Vertretungsberechtigung</li><li>• Nachweis der Beschäftigung.</li></ul> <p>Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft gegenüber der IHK Region Stuttgart durch Versendung einer:</p> <p style="text-align: center;">E-Mail an: <a href="mailto:erlaubnis@stuttgart.ihk.de">erlaubnis@stuttgart.ihk.de</a>, schriftlich an: IHK Region Stuttgart, Referat 44, Jägerstraße 30, 70174 Stuttgart</p> <p>widerrufen werden.</p> <p><b>Ort / Datum / Name, Vorname / Unterschrift:</b></p>
--	--

**Anlage 2:**

**Ausschluss von der Versicherungsvermittlung/-beratung:**

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

Name, Vorname/n	Geburtsdatum
-----------------	--------------

<b>Bestätigung</b>  <input type="checkbox"/>	<b>Hiermit versichere ich, dass ich keine Tätigkeit aus der Versicherungsvermittlung/-beratung mehr ausübe.</b>  <b>Ort / Datum / Unterschrift:</b>
--	---

Name, Vorname/n	Geburtsdatum
-----------------	--------------

<b>Bestätigung</b>  <input type="checkbox"/>	<b>Hiermit versichere ich, dass ich keine Tätigkeit aus der Versicherungsvermittlung/-beratung mehr ausübe.</b>  <b>Ort / Datum / Unterschrift:</b>
--	---

Name, Vorname/n	Geburtsdatum
-----------------	--------------

<b>Bestätigung</b>  <input type="checkbox"/>	<b>Hiermit versichere ich, dass ich keine Tätigkeit aus der Versicherungsvermittlung/-beratung mehr ausübe.</b>  <b>Ort / Datum / Unterschrift:</b>
--	---