



VERBRAUCHERENGEL
VERTRAUEN IST GUT, VERGLEICH IST BESSER

Pflicht-Informationen für den Versicherungsnehmer nach § 11 Versicherungsvermittlungsverordnung (Vers. Verm. V).

Angaben Versicherungsnehmer:

Vorname, Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum

Nach den gesetzlichen Bestimmungen bin ich verpflichtet, Ihnen gegen eine schriftliche Bestätigung nachfolgende Angaben **vor Beginn** einer Geschäftsbeziehung mitzuteilen:

1. Name des Beraters und der Firma	Julius Schmidt
2. Betriebliche Anschrift	Salzgitterstr 38 15732 Schulzendorf
3. Begriffsdefinition nach § 59 Abs. 3 Versicherungsvertrags-gesetz (VVG)	Im Versicherungsgeschäft bin ich tätig als Versicherungsmakler mit der Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO u. § 34c GewO.
4. Registrierungsnummer	D-9AFP-OEQU3-05
5. gemeinsame Stelle im Sinne des § 11a GewO	Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. Goethestr 1 03046 Cottbus Telefon: 0-180-500 585-0(14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz) www.vermittlerregister.info
6. Schlichtungsstelle Lebens- und Sachversicherung	Versicherungsombudsmann e.V. Kronenstraße 13 10117 Berlin Telefon: 01804-224424
7. Schlichtungsstelle Kranken- und Pflegeversicherung	Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung Kronenstraße 13 10117 Berlin Telefon: 01802-550444
8. Aufsichtsbehörde	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn Telefon: 0228-422-7777

Hiermit bestätige ich, von den hier genannten Pflichtinformationen Kenntnis genommen zu haben.
Eine Kopie dieses Formulars habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift: Versicherungsnehmer