

Name des Mandanten: Datum:

Ort, Straße: Zeit:

Erstinformation

zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht gemäß § 11 VersVermV

Die Beratung erfolgt durch:

Firma: **Versicherungsmaklerbüro Ramona Spata, Frau Spata**

Sitz: **Hofmühlenstr. 18, 01187 Dresden**

Tel.: **0351 4216430 / 0173-3562665**

Fax: **0351 4216431**

E-Mail: **Ramona Spata@t-online.de**

Versicherungsmaklerin (Erlaubnis 34 d, Abs. 1 der Gewerbeordnung)

Gewerbeamt: **Dresden**

Registernr.: **D-S9CJ-6QTIR-17**

Eintragung bei der Registerstelle: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Str. 29 in 1078 Berlin (E-Mail: infocenter@berlin.dihk.de)

Tel.-Nr.: +49.030.20308-0 (ortsüblicher Tarif aus dem deutschen Festnetz) oder auf der

Internetseite: www.vermittlerregister.org bzw. www.vermittlerregister.info

Mitarbeiter: 1 (arbeitet unter o. g. Büroadresse als Sekretärin ohne Register-Nr.)

Die Firma haftet uneingeschränkt für alle im Zusammenhang mit der Versicherungsvermittlung stehenden Leistungen. Allerdings bearbeitet die Sekretärin nur die bürotechnischen Belange und ist nicht für die Versicherungsvermittlung zuständig.

Die Firma ist an keinem Versicherungsunternehmen beteiligt und an der Firma ist kein Versicherungsunternehmen beteiligt.

Streitschlichtungs- und Beschwerdestelle

Zur außergerichtlichen Beteiligung von Streitigkeiten oder Beschwerden steht Ihnen der Versicherungsombudsmann e.V. zur Verfügung.

- Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 22
10006 Berlin
Tel: 0180 4 22 44 24
Fax: 080 4 22 44 25
(20 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz,
höchstens 42 Cent/min. aus
Mobilfunknetzen)
(www.versicherungsombudsmann.de)

Ombudsmann für private
Kranken- und Pflegeversicherung
Leipziger Straße 104
10117 Berlin
Tel: 0180 2 55 04 44
(6 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz,
höchstens 42 Cent/min. aus
Mobilfunknetzen)
Fax: 030 2 04 58 931
(www.pkv-ombudsmann.de)

- Ombudsfrau der privaten Bausparkassen
Postfach 30 30 79
10730 Berlin
(www.bausparkassen.de)

Ich bestätige, dass ich diese Information vor der Abgabe einer Willenserklärung, die auf den Abschluss eines Versicherungsvertrages zielt, erhalten habe.

.....
(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)