

Pflicht-Informationen für den Versicherungsnehmer nach § 59 ff Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i. V. m. § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV) und zur Datenschutzgrundverordnung DSGVO.

Vorname, Name, Anschrift

Hiermit folgen wir der gesetzlichen Verpflichtung, Ihnen beim ersten Geschäftskontakt folgende Angaben in Textform mitzuteilen:

1. Name Beraters und Firma	Frank Dohrmann, Neutralis Süd Kapitalberatung GmbH
2. Betriebliche Anschrift	Parkstraße 14 / 1, 88353 Kißlegg
3. Vermittlerstatus:	<p>Im Versicherungsgeschäft bin ich tätig als Versicherungsmakler mit einer Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 Gewerbeordnung</p> <p>Meine genannte Tätigkeit beinhaltet auch eine Beratung. Für meine Tätigkeit erhalte ich eine Provision / Courtage vom Versicherer, welche in der zu zahlenden Prämie enthalten ist .</p>
4. Registrierungsnummer & Registerführende Stelle	<p>Die Firmen-Register-Nr. lautet: D-GR9A-2V3BN-13 Veröffentlichung unter www.vermittlerregister.org</p> <p>Registerführende Stelle nach § 11a GewO: Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. (DIHK), Breitestraße 29, 10187 Berlin, Telefon (0 30) 2 03 08-0</p>
5. Erlaubnisbehörde	<p>Weder das Unternehmen noch ich persönlich halte eine direkte oder indirekte Beteiligungen von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens.</p>

6. Beteiligungen von Versicherungen	Kein Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens hält eine direkte oder indirekte Beteiligung von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital des Informationspflichtigen.
7. Schlichtungsstelle Lebens- und Sachversicherung	Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 08 06 32, 10006 Berlin Telefon: 0800 3 69 60 00 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
8. Schlichtungsstelle Kranken- und Pflegeversicherung	Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung Postfach 06 02 22, 10052 Berlin Telefon: 0800 2 55 04 44 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Hiermit bestätige ich, von den hier genannten Pflichtinformationen Kenntnis genommen zu haben.

Über die Bestimmungen zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung DSGVO bin ich ebenfalls bereits informiert worden und erkläre mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Aufnahme und Verarbeitung meiner persönlichen Daten.

Eine Kopie dieser Information habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift