

**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><b>Die Firmen-Register-Nr. lautet: D-GR9A-2V3BN-13</b> Veröffentlichung unter <a href="http://www.vermittlerregister.org">www.vermittlerregister.org</a></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	Versicherungsombudsman e.V. Postfach 08 06 32, 10006 Berlin Telefon: 0800 3 69 60 00 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
8. Schlichtungsstelle Kranken- und Pflegeversicherung	Ombudsman 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