



Name des Mandanten

Datum

Ort, Straße

Zeit

Erstinformation

zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht gemäß § 11 VersVermV¹

Die Beratung erfolgt durch:

Firma: **Versicherungsmaklerbüro Ramona Spata, Frau Spata**
Sitz: **Hofmühlenstr. 18, 01187 Dresden**
Telefon: **0351 4216430 / 0173-3562665**
Fax: **0351 4216431**
E-Mail: **rs24dd@rs24dd.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 10178 Berlin (E-Mail: infocenter@berlin.dihk.de)
Tel.-Nr.: +49.030.20308-0 (ortsüblicher Tarif aus dem deutschen Festnetz)
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 büro-technischen 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.

¹ VersVermV - Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung



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 Mobilfunknet-
zen)
(www.versicherungsombuds-
mann.de)

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

Ombudsmann 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