

Gemeinsame Kundeninformation

Wir freuen uns Sie als Interessent begrüßen zu dürfen. Gemäß § 11 VersVermV möchten wir Ihnen mit dem vorliegenden Informationsblatt folgende Angaben übermitteln:

Ihr Vermittler für Versicherungen ist

Herr
Steffen Zell e.K.
Rathausstr. 9 a
35630 Ehringshausen
Telefonnummer: 06443 82235-00
Telefaxnummer: 06443-8223519
Email: service@szv-online.de
Registernr. (§34d GewO): D-DMEL-H0Q6U-28
Registernr. (§34i GewO): D-W-146-TSPG-52

Vermittlerstatus: Ihr Vermittler verfügt über eine Gewerbeerlaubnis nach §34d Abs.1 GewO als Versicherungsmakler und ist unter der oben genannten Registernummer in das Vermittlerregister nach §11a GewO eingetragen.

Sofern Sie die Eintragungen im Vermittlerregister überprüfen möchten, so können Sie dies über die Internetseite www.vermittlerregister.info oder unter Telefon: 0180 6005850 (Festpreis 0,20 €/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf) oder bei der DIHK e.V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, Telefon: 030/20308-0, Internet: www.dihk.de als registerführende gemeinsame Stelle nach § 11a GewO jederzeit veranlassen.

Beratungsleistung: Hinsichtlich der vermittelten Versicherungsprodukte bietet der Vermittler eine Beratung an.

Vergütung: Für die Vermittlung der Versicherungsprodukte erhält der Vermittler eine Provision, welche in der Versicherungsprämie enthalten ist. Daneben erhält der Vermittler bei der Vermittlung von Versicherungsanlageprodukten auch andere Zuwendungen.

Interessenskonflikte: Der Vermittler ist für eine Vielzahl unterschiedlicher Versicherer vermittelnd tätig. Die mit den einzelnen Versicherungsgesellschaften vereinbarten Vergütungen, Provisionen und Zuwendungen unterscheiden sich der Höhe nach.

Beteiligungen: Es bestehen keine Beteiligungen an oder von Versicherern oder deren Muttergesellschaften.

Schlichtungsstellen: Sofern Sie mit den Dienstleistungen Ihres Vermittlers einmal nicht zufrieden sein sollten, können Sie folgende Stelle als außergerichtliche Schlichtungsstellen anrufen:

Versicherungsombudsmann e.V.	Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 080 632	Postfach 06 02 22
10006 Berlin	10052 Berlin

Mit der nachfolgenden Unterschrift betätigen Sie die vorgenannten Informationen erhalten und verstanden zu haben.

_____, den _____

Unterschrift