

Informations- **Pflichten**

gemäß des Gesetzes zur Neuregelung des Versicherungs-
Vermittler-Rechts v. 19.12.2006 – In Kraft seit 22.05.2007

zu Status und Stellung

Makler - tätig nur im Auftrag der Kunden

zu Beteiligungen

Keine Beteiligung von und an Versicherungsgesellschaften !

zur Registrierung

Registrierungsanmeldung erfolgt bei der IHK

Industrie-undHandelskammerHalle-Dessau
Franckestraße5,-06110Halle
Tel.:0345-2126-0
Fax:0345-2029-649
E-Mail: [info\(at\)halle.ihk.de](mailto:info(at)halle.ihk.de)

Register-Nr.: D-MMFO-L8GGT-94

zur Versicherung

**Dass eine gesetzlich geforderte Vermögens-
schadens-Haftpflichtversicherung mit der
vorgeschriebenen Versicherungssumme be-
steht, wurde gegenüber der IHK nachgewiesen.
Ohne diesen Nachweis ist Registrierung nicht möglich !**

zur Protokoll-Pflicht

**Eine festgeschriebene gesetzliche Auflage ist, eine Beratungs- und
Dokumentations-Pflicht,
d.h.: Besprechungsprotokolle sind zu führen !**

zu Beschwerde-Stellen

**Versicherungs-Ombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32 - 10006 Berlin
Fon 0 18 04 - 22 44 2 -4 - Fax -5
Email beschwerde@ombudsmann.de**

Nur für private Kranken- und Pflegeversicherungen

**Ombudsmann – Private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstraße 13 - 10117 Berlin
Tel.: 0 18 05 - 22 04 44 - Fax: 030 - 20 45 89 31**

**Zusätzliche Informationen im Hinblick auf die Gesetzesvorgaben
zur Auswahl einer hinreichenden Zahl von Versicherungsprodukten:**

Um den gesetzlichen Anforderungen Rechnung zu tragen, erfolgen vor den Kundengesprächen eingehende Marktrecherchen bei den dem Deutschen Recht unterworfenen Versicherungen dergestalt, dass nicht nur bei den Versicherungen Preis-Leistungs-Vergleiche eingeholt werden, sondern in erster Linie langjährig etablierte Deckungskonzeptanbieter bezüglich deren Angebote, Leistungen sowie Schadensfall-Einsatz geprüft werden, um Vorschläge für die Kunden zu treffen.

Aus dieser Vielzahl von möglichen Produkten erfolgt eine Empfehlung für den jeweiligen Kunden !

**Mit der Unterzeichnung bestätige/n ich/wir, dass mir/uns die Informationen übergeben wurden und ich/wir
verzichte/n hiermit auf eine Benennung einzelner Versicherungsgesellschaftsnamen:**

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift/en des/der Kunden