

Beratungswunsch für eine anlassbezogene Beratung

Kunde/Interessent: _____

Anlass für den Beratungswunsch: _____
(z.B. Beginn Berufsausbildung Kind)

Bitte setzen Sie sich mit mir zwecks Beratung aufgrund des oben genannten Anlasses in Verbindung.

Bitte kontaktieren Sie mich ... per Post _____

per Telefon tagsüber: _____

abends: _____

per E-Mail _____

Ich interessiere mich für ...

für eine Überprüfung meiner gesamten Versicherungsunterlagen (Komplettanalyse)

für eine Beratung ausschließlich zu nachfolgend genannten Sparten.

WICHTIG: Eine darüber hinausgehende allumfassende Beratung wünsche ich ausdrücklich nicht!

Schutz der Person:

- Lebens- und Rentenversicherung / Altersvorsorge
 Berufsunfähigkeitsversicherung
 private Krankenversicherung
 Krankenzusatzversicherung
 Sonstiges: _____

Schutz des privaten Vermögens:

- Kraftfahrzeugversicherung
 Hausratversicherung incl. Glasversicherung
 Wohngebäudeversicherung
 Unfallversicherung
 Rechtsschutzversicherung
 Haftpflichtversicherung
 Sonstiges: _____

Schutz des betrieblichen Vermögens:

- Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung
 Geschäftsinhaltsversicherung
 gewerbliche Gebäudeversicherung
 gewerbliche Rechtsschutzversicherung
 gewerbliche Kraftfahrzeugversicherung
 Betriebliche Altersvorsorge

Hinweis: Nach den gesetzlichen Bestimmungen bin ich verpflichtet, Ihnen **vor Beginn** einer Geschäftsbeziehung gesetzlich vorgeschriebene Pflichtangaben zu machen. Dieses habe ich schriftlich zu dokumentieren. Eine Beratung kann erst nach einer schriftlicher Bestätigung des Erhaltes der ebenfalls beigefügten Pflichtinformationen erfolgen.

Datum, Unterschrift Interessent

Pflicht-Informationen für den Versicherungsnehmer

nach § 42 b Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. § 11 Versicherungsvermittlungsverordnung (VVV)

Vorname, Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum

Nach den gesetzlichen Bestimmungen bin ich verpflichtet, Ihnen gegen eine schriftliche Bestätigung nachfolgende Angaben **vor Beginn** einer Geschäftsbeziehung mitzuteilen:

1.Name des Beraters und der Firma	Peter Grenz Inhaber Peter Grenz Finanz- und Vermögensberatung
2.Betriebliche Anschrift	Münchehofer Weg 59 a, 15374 Müncheberg, Telefon: 033432 / 89426 Fax: 033432 / 89425 E-Mail: mail@peter-grenz.de Internet: www.peter-grenz.de
3.Begriffsdefinition nach § 42 a Abs. 1 Versicherungsvertrags-gesetz (VVG)	Im Versicherungsgeschäft bin ich tätig als Versicherungsmakler mit einer Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 Gewerbeordnung.
4.Erlaubnisbehörde	IHK Ostbrandenburg, Puschkinstr. 12b, 15236 Frankfurt (Oder), Internet: www.ihk-ffo.de
5.Registrierungsnummer & Registerführende Stelle	Ich bin im Vermittlerregister eingetragen unter der Nummer: D-45EG-DG4X3-01 Veröffentlichung unter www.vermittlerregister.info Registerführende Stelle nach § 11a Abs. 1 GewO: Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. (DIHK), Breitestraße 29, 10187 Berlin Internet: www.dihk.de
6.Beteiligungen an und von Versicherungen	Ich besitze weniger als 10 Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. An meinem Unternehmen besitzt keine Versicherungsgesellschaft mehr als 10 Prozent. Es bestehen keine Beteiligungen!
7.Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung gemäß § 42 k VVG	<u>Lebens- und Sachversicherung</u> Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Internet: www.versicherungsombudsmann.de <u>Kranken- und Pflegeversicherung</u> Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung Postfach 06 02 22, 10052 Berlin Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Hinweis:

Über die jeweils aktuelle Erreichbarkeit der Behörden und Schlichtungsstellen per Telefon, Fax oder E-Mail und evt. damit verbundener Kosten informieren Sie sich bitte im Internet unter den angegebenen Internetadressen.

Hiermit bestätige ich, von den hier genannten Pflichtinformationen Kenntnis genommen zu haben. Eine Kopie dieser Information habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift