

Erstinformation

Kundeninformation zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht

1. Name, Anschrift und Kontaktdaten:

M.ERK GmbH
Geschäftsführung: Manfred Erk
Grafenstr. 75
59821 Arnsberg
Tel.: 02931/5327000
E-Mail: info@m-erk.de

2. Tätigkeitsart:

Versicherungsmakler mit einer Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung. (GewO)

3. Gemeinsame Registerstelle nach § 11 a Abs. 1 GewO:

Vermittlerregisternummer Versicherungsvermittlung: D-83F0-7G97P-55

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Straße 29
10178 Berlin
Telefon: 0180 600 58 50
(Festnetzpreis 0,20 Euro/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 Euro/Anruf)
www.vermittlerregister.info

4. Erlaubnisbehörde:

Industrie- und Handelskammer Arnsberg, Hellweg-Sauerland, Königstraße 18-20, 59821 Arnsberg

5. Offenlegung direkter oder indirekter Beteiligungen über 10% an Versicherungsunternehmen oder von Versicherungsunternehmen am Kapital des Versicherungsvermittlers über 10%:

Die M.ERK GmbH hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.
Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals an der M.ERK GmbH.

6. Schlichtungsstellen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
Tel.: 0800 2550444 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
Fax: 030 20458931

Internet: www.pkv-ombudsmann.de

7. Beratung bei der Versicherungsvermittlung:

Im Zuge der Vermittlung bietet die M.ERK GmbH eine Beratung gemäß den gesetzlichen Vorgaben an.

8. Informationen über Art und Quelle der Vergütung als Versicherungsmakler:

Die Vergütung der Tätigkeit erfolgt als in der Versicherungsprämie enthaltene Provision, die vom jeweiligen Versicherungsunternehmen ausgezahlt wird

Mit nachfolgender Unterschrift bestätige ich, die vorgenannten Informationen erhalten und verstanden zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift