

Informationsübersicht gemäß § 11 Versicherungsvermittlerverordnung

Firmierung und Anschrift:	Schober Assekuranz Versicherungsmakler GmbH & Co KG Stadtplatz 78 84453 Mühldorf Telefon 08631-9901940 Telefax 08631-9901941 www.schober-assekuranz.de info@schober-assekuranz.de
Alleinvertretungsberechtigte Geschäftsführung: Handelsregister:	Christoph Schober HRA 10450, Amtsgericht Registergericht Traunstein
Persönlich haftende Gesell- schafterin: Handelsregister:	Schober GmbH (Sitz Mühldorf am Inn) HRB 20120, Amtsgericht, Registergericht Traunstein
Zuständige Aufsichtsbehörde:	Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern Max-Josef-Str. 2, 80323 München www.muenchen.ihk.de
Status der Tätigkeit:	Versicherungsmakler gem. § 34 d Abs. 1 GewO.
Datum der Erlaubniserteilung:	29.06.2010
Register:	Deutscher Industrie- u. Handelskammertag (DIHK) e.V. 10178 Berlin, Breite Straße 29 Telefon: 0180-600 585-0 (Festnetzpreis 0,20 €/Anruf, Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf) Registerabruf: www.vermittlerregister.info
Vermittlerregister-Nr.:	D-LQPC-SUGT2-30

**Schlichtungsstellen:
(gem. §11 Abs. 1 Nr. 7)**

Versicherungsombudsmann e.V.
PF 080632, 10006 Berlin
Tel.: 0800-3696000 (kostenfreie Rufnummer für Anrufe aus
dem deutschen Telefonnetz)
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
Tel.: 0 18 02 – 55 04 44 (6 Cent pro Anruf aus dem dt. Festnetz
bzw. 42 Cent/Min. aus den Mobilfunknetzen)

Wir sind verpflichtet vorgenannte Schlichtungsstellen in der Erstinformation zu benennen. Es wird darauf hingewiesen, dass wir weder an einem Ombudsverfahren teilnehmen noch einen Schiedsspruch von dort akzeptieren. Dieses im Übrigen zum Vorteil unserer Kunden, denn andernfalls gefährden wir den Versicherungsschutz aus unserer Berufshaftpflichtversicherung.

Datum der Erstellung / der letzten Änderung

18.01.2011 / 20.08.2015

Änderungen die durch behördliche und/oder gesetzliche Auflagen bzw. durch betriebsinterne Veränderungen verursacht werden bleiben vorbehalten.

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Mandant)