

### **Pflichtinformation für den Versicherungsnehmer gemäß § 11 Versicherungsvermittlerverordnung (VVV)**

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

**Name:** Heiko Frenzel

**Anschrift/Kontakt:** Krappgartenstr. 49  
99310 Arnstadt

Telefon: 03628 / 642122

Telefax: 03628 / 642123

Mobil: 0172 / 7069333

E-Mail: [info@finanzdienst-arnstadt.de](mailto:info@finanzdienst-arnstadt.de)

**Status:** Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung (GewO)

Gemeldet bei der zuständigen Behörde:

Industrie- und Handelskammer Südthüringen

Bahnhofstr. 4-8, 98527 Suhl, Telefon: 03681/362-0, Telefax: 03681/362-100, E-Mail: [info@suhl.ihk.de](mailto:info@suhl.ihk.de)

Ich besitze eine Genehmigung nach § 34 c Gewerbeordnung (GewO).

Ausstellende Behörde: Landratsamt Ilm-Kreis, Ritterstr. 14, 99310 Arnstadt, Tel. 03628/738-0

**Vermittlerregister:** Eingetragen unter der Register-Nr.: **D-LYO9-KC7TD-68**

Registerführende Stelle: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29, 10178 Berlin, Telefon: 030/20308-0  
[www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)

**Beteiligungen:** keine

Kein Versicherungsunternehmen und auch kein Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens besitzt eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital meines Unternehmens.

Ich besitze keine direkten oder indirekten Beteiligungen von über 10 Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens.

**Versicherung:** Ich besitze eine Vermögensschadenhaftpflicht (Die gesetzliche Mindestdeckung beträgt 1,13 Mio. Euro) mit der Versicherungsnummer 440/25/509326169 bei der R+V Versicherung.

### **Anschrift der Schlichtungsstellen:**

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin

Ombudsmann Private Kranken- und  
Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin

Ombudsfrau der privaten Bausparkassen  
Postfach 30 30 79  
10730 Berlin

---

Angaben des Kunden (Name, Vorname, geboren am)

---

Ort, Datum

---

Kunde bestätigt mit Unterschrift den Erhalt  
und die Kenntnisnahme dieser Erstinformation

### **Unsere Empfehlung – Ihre Entscheidung**

Es handelt sich in diesem Fall um eine anlassbezogene Einzeldienstleistung. Hieraus entsteht für uns nicht die Verpflichtung, Sie vollumfänglich in allen Versicherungssparten zu beraten. Bitte melden Sie sich bei uns, wenn Sie eine weitergehende Beratung zu anderen Versicherungsarten wünschen.