

Erstinformation

Kundeninformation zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht gemäß § 11 VersVermV

1. Name, Anschrift und Kontaktdaten:

KHB Versicherungsmakler GmbH
Geschäftsführer: Mario Peter
Heinrich-Heine-Str. 69
04178 Leipzig
Tel.: 0341/984140
Fax: 0341/9841444
E-Mail: mpeter@khb1990.de

2. Tätigkeitsart:

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

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

Vermittlerregisternummer Versicherungsvermittlung: D-OOP0-KXLZV-18
Vermittlerregisternummer Immobiliardarlehensvermittlung: D-W-159-5EQY-91

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:

Versicherungsvermittlung: Industrie- und Handelskammer zu Leipzig, Goedelerring 5, 04109 Leipzig, www.leipzig.ihk.de

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

Die KHB Versicherungsmakler 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 KHB Versicherungsmakler GmbH

6. Anschriften der Schlichtungsstellen:

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Internet: www.versicherungsombudsman.de

Ombudsman 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-ombudsman.de

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

Ort, Datum

Unterschrift