

Erstinformation

1. Ihr Vermittler

Ihr Vermittler verfügt über eine Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs.1 GewO als Versicherungsmakler und ist unter der oben genannten Registernummer in das Vermittlerregister nach § 11a GewO eingetragen. Er ist als Vermittler Ihr Ansprechpartner in den vereinbarten Versicherungsangelegenheiten und persönlich verantwortlich für seine Beratung nach §§ 60,61 und 63 VVG.

(1) Vermittler

CSC-Versicherungsmakler Christoph Schiller
Aschaffenburg Str. 17
83064 Raubling
D-11MH-VWCD5-95

(2) Ansprechpartner

Christoph Schiller
Aschaffenburg Str. 17
83064 Raubling
Tel.:08035/984874
info@csc-consulting.net
Fax.:08035/984876
D-11MH-VWCD5-95

(3) Es bestehen keine Beteiligungen an oder von Versicherern oder deren Muttergesellschaften.

2. Ihr Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist stets die nachgenannte Gesellschaft und verfügt über eine Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs.1 GewO als Versicherungsmakler. Sollten Sie mit der Beratung durch Ihren o.g. Vermittler im Einzelfall nicht zufrieden sein, so können Sie sich jederzeit an Ihren Vertragspartner wenden.

(1) Vertragspartner

CSC-Versicherungsmakler Christoph Schiller
Aschaffenburg Str. 17
83064 Raubling
D-11MH-VWCD5-95

(2) Es bestehen keine Beteiligungen an oder von Versicherern oder deren Muttergesellschaften.

3. Gemeinsame Angaben

Sofern Sie die Eintragungen im Vermittlerregister überprüfen möchten, so können Sie dies über die Internetseite www.vermittlerregister.info

oder unter Telefon: 01805 00 58 50 (14 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 EUR/Min. aus Mobilfunknetzen) oder bei der

DIHK e.V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, Telefon: 030/20308-0, Internet: www.dihk.de

als registerführende gemeinsame Stelle nach § 11a GewO jederzeit veranlassen. Sofern Sie mit unseren Dienstleistungen einmal nicht zufrieden sein sollten, können Sie folgende Stelle als außergerichtliche Schlichtungsstellen anrufen:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080 632, 10006 Berlin

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

4. Unterschrift Mandant

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

.....

Ort, Datum

.....

Name, Vorname