

Erstinformation gemäß § 11 Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV)

Vermittler: Birk & Partner AG

Bahnhofplatz 1a Tel.: 09421-8408-700 Vorstand: Michael A. Birk (Vorsitzender) und Michael Birk
94315 Straubing Fax: 09421-8408-799 Aufsichtsratsvorsitzender: Benno Gruber
www.birk-partner.de E-Mail: info@birk-partner.de Sitz: Straubing, Amtsgericht HRB 10170

Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO (Versicherungsmakler) erteilt
gemeldet bei der IHK für München und Oberbayern - Max-Joseph-Straße 2, 80333 München (www.ihk-muenchen.de)
eingetragen im Vermittlerregister (www.vermittlerregister.info) unter Registernummer **D-4THZ-FXJAM-73**
Zuständige Berufskammer: IHK Niederbayern - Nibelungenstraße 15, 94032 Passau (www.ihk-niederbayern.de)

Berufsrechtliche Regelungen:

§ 34d Gewerbeordnung (GewO)
§§ 59 - 68 Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)
Verordnung über die Versicherungsvermittlung und-beratung (VersVermV)

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und von der juris GmbH betriebenen Homepage www.gesetze-im-internet.de eingesehen und abgerufen werden.

Beratungsangebot:

Dem Kunden wird eine Beratung über den gewünschten Versicherungsschutz vor einer Vertragsvermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrages angeboten. Ob der Kunde eine Beratung gewünscht und erhalten hat, ergibt sich aus der Beratungsdokumentation, der Dokumentations- oder Beratungsverzichtserklärung des Kunden.

Vergütung:

Der Vermittler erhält für die Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Courtage vom Produkthanbieter, die er anteilig an den Untervermittler weiter gibt. Der Kunde schuldet keine gesonderte Vergütung.

Beteiligung an Versicherungsunternehmen:

Der Vermittler und/oder Untervermittler hält keine Beteiligungen an Stimmrechten oder dem Kapital von Versicherungsunternehmen. Es gibt keine Beteiligungen von Versicherungsunternehmen an den Stimmrechten oder dem Kapital der Birk & Partner AG.

Schlichtungsstellen:

Versicherungsombudsmann e.V. - Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung - Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme:

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift