



SALZ-ASSEKURANZ

**Pflicht-Informationen für den Versicherungsnehmer nach § 59 ff Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV) und zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).**

---

*Vorname, Name, Anschrift*

Hiermit folgen wir der gesetzlichen Verpflichtung, Ihnen beim ersten Geschäftskontakt folgende Angaben in Textform mitzuteilen:

<b>1. Name und Anschrift des Beraters</b>	Niklas Salz Im Eulenhorst 23, 56072 Koblenz Tel.: +49 151 68462559 niklas@salz-assekuranz.de
<b>2. Name und Anschrift der Firma</b>	Salz-Assekuranz Versicherungsmakler e.K. Hohenstaufenstraße 1, 56075 Koblenz
<b>3. Tätigkeitsart</b>	Im Versicherungsgeschäft tätig als Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 Gewerbeordnung (GewO), gemeldet bei der IHK-Koblenz  Die Tätigkeit beinhaltet auch Beratung.
<b>4. Art und Quelle der Vergütung</b>	Die Vergütung der Tätigkeit erfolgt als: <ul style="list-style-type: none"><li>• Konkret vereinbarte Zahlung durch den Kunden, oder als</li><li>• In der Versicherungsprämie enthaltenen Provision, die vom jeweiligen Versicherungsunternehmen ausgezahlt wird, oder als</li><li>• Kombination aus beidem.</li></ul> Dies ist letztlich abhängig von den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden und den Versicherungsprodukten, welche eventuell vermittelt werden.

<b>5. Gemeinsame Registerstelle</b>	<b>Die Firmen-Register-Nr. lautet: D-196X-ELU17-15</b>  Veröffentlichung unter <a href="http://www.vermittlerregister.info">www.vermittlerregister.info</a>  Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. Breitestraße 29, 10178 Berlin Telefon: 030 20308-0
<b>6. Schlichtungsstelle</b>	Schlichtungsstelle für gewerbliche Versicherungs-, Anlage- und Kreditvermittlung Glockengießerwall 5, 20096 Hamburg

Hiermit bestätige ich, von den hier genannten Pflichtinformationen Kenntnis genommen zu haben.

**Über die Bestimmungen zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich ebenfalls informiert worden und erkläre mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Aufnahme und Verarbeitung meiner persönlichen Daten.**

Eine Kopie dieser Information habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*