

## Information nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 VersVermV-E

Volker Heyne  
avantgarde Versicherungsmakler  
Bizetstr. 92  
13088 Berlin  
Tel.: 0172 - 4395722  
Email: [kontakt@avantgarde-versicherungsmakler.de](mailto:kontakt@avantgarde-versicherungsmakler.de)  
[www.avantgarde-versicherungsmakler.de](http://www.avantgarde-versicherungsmakler.de)

Ich bin Versicherungsmakler im Rahmen der avantgarde Versicherungsmakler mit dem Geschäftsführer Herrn Volker Heyne. Meine Zulassung als Versicherungsmakler können Sie im zentralen Register der IHK unter der Register-Nr. D-YX4V-Z6KRG-85 nachprüfen.

Diese Angaben können beim Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29  
10178 Berlin  
Telefon 0180 – 500 585-0  
(14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, mit abweichenden Preisen aus Mobilfunknetzen)  
([www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info))

abgerufen werden.

Die Eintragung erfolgte bei der Industrie- und Handelskammer Berlin  
Fasanenstraße 85  
10623 Berlin-Charlottenburg  
Telefon 030/31510-431  
Telefax 030/31510-122  
<http://www.berlin.ihk24.de>

Eine direkte oder indirekte Beteiligung von über zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens besitzt die avantgarde Versicherungsmakler nicht. Es ist auch kein Versicherungsunternehmen oder dessen Muttergesellschaft mit mehr als zehn Prozent an den Stimmrechten oder am Kapital meines Vermittlungsunternehmens beteiligt.

Als unabhängiger Vermittler bin ich ausschließlich meinen Mandanten verpflichtet.

Sollten Sie aufgrund meiner Vermittlungstätigkeit oder während des laufenden Versicherungsverhältnisses Anlass zu Beschwerden haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit beratend zur Seite.

Darüber hinaus können Sie sich auch an folgende Institutionen wenden:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin	Ombudsmann private Kranken- und Pflegeversicherung Kronenstr. 13 10117 Berlin	Ombudsfrau private Bausparkassen Postfach 30 30 79 10730 Berlin	Bundesaufsicht für Finanzdienstleistungen Postfach 1308 53003 Bonn
---	--	--	---

---

Versicherungsnehmer; Anschrift

Ich habe die Erstinformation vor Abgabe einer Willenserklärung gegenüber einer Versicherungsgesellschaft vom Versicherungsmakler erhalten.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift Versicherungsnehmer