

# Erstinformation

Kundeninformation zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht gemäß § 11 VersVermV

## 1. Name, Anschrift und Kontaktdaten:

Moritz v. Eckardstein Versicherungsmakler UG (haftungsbeschränkt)

Geschäftsführer: Moritz-G. v. Eckardstein

Iggenhausen 1

32791 Lage

Tel.: 05232 - 7974606

E-Mail: info@move-vm.de

## 2. Tätigkeitsart:

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

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

Vermittlerregisternummer Versicherungsvermittlung: D-L0P2-HERMZ-80

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](http://www.vermittlerregister.info)

## 4. Erlaubnisbehörde:

Industrie- und Handelskammer Lippe zu Detmold, Leonardo-da-Vinci Weg 2, 32760 Detmold,

[www.detmold.ihk.de](http://www.detmold.ihk.de)

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

Die Moritz v. Eckardstein Versicherungsmakler UG (haftungsbeschränkt) 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 Moritz v. Eckardstein Versicherungsmakler UG (haftungsbeschränkt)

## 6. Anschriften der Schlichtungsstellen:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Ombudsmann 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-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift