VfTH Versicherungsstelle für Therapieberufe GmbH

Kärntnerstr. 4
76227 Karlsruhe

Fon 0721-9415180
Fax 0721-9415183
kontakt@vfth.de

Sparkasse Karlsruhe
DE 74660501010010083830
BIC: KARSDE66XXX

Amtsgericht Mannheim
HRB 731597
Geschäftsführer
Ralf E. Cramer

Vermittlerregister (§ 11a Abs. 1 GewO): Dt. Industrie- und Handelskammer (DIHK) e.V.
Breite Str. 29, 10178 Berlin
Tel. 0180-5005850
www.vermittlerregister.info
Reg.Nr. D-8MWF-ORXK8-40

Rückantwort
VfTH Versicherungsstelle
für Therapieberufe GmbH

Kärntnerstr. 4

76227 Karlsruhe

Dok-181005123512
Karlsruhe, den 05.10.2018

Anforderung von Unterlagen

Absender/in

Berufsverband*		seit | Mitgl.Nr.*	|
Anrede	[_] Frau – [_] Herr | Titel:		
Vor- und Zuname*			
Anschrift*			
E-Mail*		Telefon	
Geburtsdatum		Familienstand	
Selbstständigkeit	besteht seit geplant ab	als	
Rechtsform[1], Name			
Beschäftigung soz.vers.pflichtig. Arbeitnehm.		[_] JA – [_] NEIN	

Versicherungen für Selbstständige

Haftpflichtversicherungen - Berufsbereich

[_] Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung

[_] Tierhalterhaftpflichtversich. (Therapieeinsatz)

Kfz-Versicherungen - Berufsbereich

[_] Dienstreisekaskoversicherung

Sachwertversicherungen - Berufsbereich

[_] Inventar- und Betriebsunterbrechungsvers.

[_] Elektronikversicherung

[_] Gebäudeversicherung (Praxisgebäude)

Kostenversicherungen – Berufsbereich

[_] Praxisausfallversicherung

[_] Rechtsschutzversicherung

Versicherungen für Angestellte

[_] Amtshaftpflichtvers. (Öff. Dienste)

[_] Rechtsschutzversicherung

Sonstige Versicherung/en

[_] _____

Bitte wenden.

[1] Bei Gesellschaften: Bitte für jede/n Gesellschafter/in einen eigenständigen Fragebogen zurücksenden

X_____ X_____
Ort, Datum **Unterschrift/en**

Versicherungen Privatbereich - Selbstständige und Angestellte

Haftpflichtversicherungen	**Personenversicherungen**
[_] Privathaftpflichtversicherung	[_] Private Krankheitskostenzusatzversicherung
[_] Tierhalterhaftpflichtversicherung	[_] Private Krankentagegeldversicherung
[_] Gewässerschadenhaftpflichtvers. („Öltank“)	[_] Private Krankenhaustagegeldversicherung
Sachwertversicherungen	[_] Private Pflegezusatzversicherung
[_] Hausratversicherung	[_] Private Berufsunfähigkeitsversicherung
[_] (Wohn-)Gebäudeversicherung	[_] Private Unfallversicherung

Pflichtangaben und Ergänzende Mitteilungen

VfTH Versicherungsstelle für Therapieberufe GmbH

Geschäftsführer Ralf E. Cramer

Kärntnerstr. 4, 76227 Karlsruhe

Telefon: 0721-9415180 | Telefax: 0721-9415183 | E-Mail: kontakt@vfth.de

Registergericht: Amtsgericht Mannheim HRB 731597

Versicherungsvermittlerregister (www.vermittlerregiste.de): Register-Nr. D-8MWF-ORXK8-40

Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 GewO

Aufsichtsbehörde: IHK Karlsruhe, Lammstr. 13 – 17, 76133 Karlsruhe, Baden-Württemberg - Deutschland

Mitglied der Industrie- und Handelskammer Karlsruhe, Lammstr. 13 – 17, 76133 Karlsruhe

Berufsbezeichnung: Versicherungsmakler

Als Versicherungsmakler erhalten wir vom jeweiligen Versicherer eine Courtage.

Berufsrechtliche Regelungen: § 34 d Abs. 1 GewO, §§ 59 – 68 VVG, 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.

Die Firma VfTh Versicherungsstelle für Therapieberufe GmbH – Kärntnerstr. 4 – 76227 Karlsruhe - hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.

Kein Versicherungsunternehmen hält eine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an der Firma VfTh Versicherungsstelle für Therapieberufe GmbH – Kärntnerstr. 4 – 76227 Karlsruhe.

Schlichtungsstellen – außergerichtliche Streitbeilegung – gemäß § 214 VVG:

a. Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 22, 10006 Berlin; Telefon 030-2060580

b. Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstr. 13, 10117 Berlin; Telefon 01802-550444

c. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

X_____ X_____

Ort, Datum **Unterschrift/en**