

Deutschlands ältester und
größter spezieller Versicherer
der Binnenschifffahrt.



VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V. A. G.®

Hannover · Duisburg · Würth am Main · seit 1856



Für die Binnenschiffer von heute und morgen

Schiffsversicherung

Neuantrag

Änderungsantrag

VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V. A. G.®
Seelhorststraße 7 · 30175 Hannover · Tel. 0511 28090-0
E-Mail: info@vsv.de · Internet: www.vsv.de

Allgemeine Angaben	Vor- und Zuname, Firma		Firma, vertreten durch (Position/Name)		Straße und Hausnummer		
	Land, Postleitzahl und Ort		Zustellvermerk 1		Zustellvermerk 2		
	Staatsangehörigkeit/Sitz der Firma		E-Mail / Homepage		Steuer-IdNr.		
	Telefon privat		Telefon Mobil 1		Vorsteuerabzugsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bank	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> geändert		Name		Ort		
	IBAN		BIC		Kontoinhaber, wenn nicht identisch mit Antragsteller		
	Zahlweise <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> am / /		Abbuchung der Beiträge bis auf Widerruf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Unterschrift Kontoinhaber		
Schiffshypothek	<input type="checkbox"/> ja (Name) <input type="checkbox"/> nein		Postleitzahl und Ort		Straße und Hausnummer		
Befrachter	Name, Firma		Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Ort		
	Zustellvermerk		Telefon		E-Mail / Homepage		
Schiff	Typ		Name		ENI (Europnummer)		
	Länge		Breite		Fahrt- und Einsatzgebiet		
	(FGS)	Personen	Wasserverdrängung/m³	Tonnage		Tiefgang	
	Baujahr		Heimathafen		Heimatland		
	Laderäume/ Ladetanks		Doppelhülle <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ladetank geocoated <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Heizschlangen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Einrichtung zum Schleppen oder Schieben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Koppelverband <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Gesamtraggfähigkeit des Verbandes		
	Autokran <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				Höchster FP		
	Schotte		Doppelboden		Wallgänge		
	Verdeckart/Lukendach		Ruderhaus UT		Ruderhaus OT		
	Letzte Umbauten		Letztes Wertgutachten		Gutachter		
	Attest	Klassifikationsgesellschaft		Klasse gültig bis			
		Genehmigungsbehörde (z.B. SUK, SI)		Attest gültig bis		Letzte Bodenuntersuchung	
Eichamt		Eichschein-Nr					
Ruderanlage	Hersteller		Typ		Art		
Notruderanlage	Hersteller		Typ		Art		
Hauptantriebsanlage	Schottel / Voith-Schneider <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Solar-, Elektroantrieb <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Doppelschrauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Hersteller		Hersteller-Nr.		Typ		
	Baujahr		PS/ kW	UpM	Zylinder	Anzahl der Betriebsstunden/Jahr	
	Bruch-/Rissfrei <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		letzte Teil-/Vollrevision		letzte Ölanalyse		
Getriebe	Hersteller		Hersteller-Nr.		Typ	Baujahr	
Bugstrahlruder	Hersteller		Hersteller-Nr.		Typ		
	Baujahr		PS/ kW	UpM			
Sonstiges							
Ladung	Folgende Güter werden transportiert <input type="checkbox"/> explos. Ladung <input type="checkbox"/> Container <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Säuren <input type="checkbox"/> Bitumen <input type="checkbox"/> Teer <input type="checkbox"/> loser Zement <input type="checkbox"/> Erz <input type="checkbox"/> Schwergut		Produkte die geheizt werden müssen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche		Andere Güter/Produkte		
Schiffsbesatzung	Name Schiffsführer		Beschäftigt auf dem Schiff seit				
	Ablöser		Beschäftigt auf dem Schiff seit				
Kfz an Bord	Fabrikat / Typ		Amtl. Kennzeichen		Wert		
Ggf. Voreigner	Vor- und Zuname, Firma		Firma, vertreten durch (Position/Name)		Straße und Hausnummer		
	Land, Postleitzahl und Ort		Vorversicherer		Vertragsnummer		

Vorversicherung (ggf. Angaben auf Zusatzblatt)

Bestand oder besteht für dieses Fahrzeug eine Versicherung bei einem anderen Versicherer? ja nein

Wenn ja, gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer gekündigt zum: _____ Grund: _____

Vorhandene, nicht reparierte Schäden nein ja welche: _____

Sind in den letzten 3 Jahren Schäden am oder durch das Schiff, durch den Antragsteller oder durch seine/n Schiffsführer verursacht worden?
 ja nein

Schadenjahr	Kaskoschaden	Haftpflichtschaden	Schadenhöhe gesamt

Versicherungsangebote der VEREINIGTEN SCHIFFS-VERSICHERUNG V.A.G.® (VSV)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Schiffskasko- & Kollisionshaftpflicht	Versicherungssumme Fahrzeug Neuwert bei Teilschäden „nfa“ Schadenfreiheitsrabatt Selbstbehalt im Schadenfall	€ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein % €
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Effekten <input type="checkbox"/> gem. Anlage <input type="checkbox"/> gem. Anlage	Versicherungssumme Neuwert „nfa“ Schadenfreiheitsrabatt	€ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein %
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Inventar und Zubehör <input type="checkbox"/> gem. Anlage <input type="checkbox"/> gem. § 14 Nr. AVB _____ m² x € 200 / € 400 / € 600	Versicherungssumme Neuwert „nfa“ Schadenfreiheitsrabatt	€ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein %
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Verdienstausfall Kasko	Versicherungssumme	Tage x €
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Maschine Kasko und Maschine	Schadenfreiheitsrabatt Selbstbehalt im Schadenfall	% Tage 10
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Maschine (Voll)	Versicherungssumme Wert 3/71 Neuwert „nfa“ Neu-/ Schadenfreiheitsrabatt Selbstbehalt im Schadenfall	€ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein % €
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Nebenaggregate <input type="checkbox"/> gem. Anlage	Versicherungssumme Neuwert „nfa“ Neu-/Schadenfreiheitsrabatt Selbstbehalt im Schadenfall	€ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein % €
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Maschine(Teil)	Versicherungssumme Wert 3/71 zzgl. De-/Montagekosten	€
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Transport- und Hakenlast (Autokran)	Versicherungssumme Pkw Vollkasko besteht	€ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Leitungswasser	Versicherungssumme Neuwert „nfa“ Schadenfreiheitsrabatt Selbstbehalt im Schadenfall	€ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein € %
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> gem. Anlage	Elektronik	Versicherungssumme Neuwert „nfa“ Schadenfreiheitsrabatt Selbstbehalt im Schadenfall	€ € €
Versicherungsangebote vermittelt durch LEUCHTTURM VERSICHERUNGS-SERVICE GMBH® ein Tochterunternehmen der VSV				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Kriegsgefahren		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Transport & Haftpflicht (T&H)	Versicherungssumme Selbstbehalt im Schadenfall	€ €
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Änderung	Protection-and-Indemnity (P&I)	Versicherungssumme Selbstbehalt im Schadenfall	€ €
Gesamtjahresbeitrag (zzgl. Vers.St.)				€

Sonstige Vereinbarungen:

Vorläufige Deckung nein ja **Versicherungsbeginn/-änderung ab:** _____, **00:00 Uhr** **Tag der Schiffsübernahme**
 Eine vorläufige Deckung wird unter der Bedingung erteilt, dass der mit dem Versicherungsschein angeforderte Versicherungsbeitrag für neue Versicherungen oder für Erweiterungen bestehender Versicherungen innerhalb von _____ **Tagen** bezahlt wird. In diesem Fall beginnt der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist. Somit ist auch der Erstbeitrag vor Ablauf dieser Frist zu zahlen. Im Falle der Nichtzahlung dieses Beitrages entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Bei Ablehnung des Antrages endet die vorläufige Deckung.

Vor Antragstellung wurden folgende Unterlagen in Textform / elekt. Form ausgehändigt und zur Kenntnis gegeben:

Kunden- und Produktinformation, Versicherungsbedingungen, Merkblätter zur Datenverarbeitung, Auszug aus dem VVG.

ja

nein

Datenschutzeinwilligungserklärung

Im Rahmen dieses Beratungsgesprächs werden personenbezogene Daten erhoben. Der/die Antragsteller/in bzw. Versicherungsnehmer/in ist damit einverstanden, dass der für den/die Versicherer handelnde diese erhobenen Daten zu Zwecken der Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten verarbeitet und nutzt. Eine darüber hinausgehende Verarbeitung und Nutzung ist nicht gestattet. Zum Zwecke der Dokumentation und einer gegebenenfalls erforderlichen Nachweisführung der Erfüllung der gesetzlich festgelegten Beratungspflichten erhält und verarbeitet das Versicherungsunternehmen ebenfalls das nebenstehende Beratungsprotokoll. Eine spätere Nutzung erfolgt ausschließlich zu den vorgenannten Zwecken.

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Hinweise - sie sind wesentlicher Bestandteil des Antrags.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. Versicherungsnehmer/in

Erklärung nach dem Geldwäschegesetz (sofern der Antragsteller eine natürliche Person ist und keine Lastschrift vereinbart wurde)

Der/die Antragsteller/in hat sich nein ja ausgewiesen durch gültigen **Ausweis Nr.:**

Behörde:

Ort, Datum

Unterschrift für den/die Versicherer

Hinweise

Angaben im Antrag

Die Angaben sind in Bezug auf die Risikoverhältnisse und gefahrenerheblichen Umstände Vertragsbestandteil. Der Umfang des Versicherungsschutzes bestimmt sich nach den Bedingungen des Versicherungsvertrages. Streichungen, Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Der Versicherer behält sich vor, weitere Angaben zu fordern. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer zum Rücktritt oder Versagen des Versicherungsschutzes berechtigen. Im Falle arglistiger Täuschung kann der Versicherer den Versicherungsvertrag anfechten.

Unabhängig von den Angaben bleiben aber maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes die Bestimmungen des Versicherungsvertrages und die darin ggf. formulierten Ausschlüsse bzw. Einschränkungen hinsichtlich des Deckungsschutzes.

Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Bei fehlender oder unvollständiger Beantwortung von Fragen kann sich der Versicherungsnehmer nicht darauf berufen, dass diese mündlich gegenüber einem Vertreter des Versicherers gemacht worden sind.

Durch- oder Abschrift des Versicherungsantrages, Nebenabreden

Dem Antragsteller wird die Durch- oder Abschrift des Versicherungsantrages nach Unterzeichnung sofort ausgehändigt oder unverzüglich übersandt. Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn sie der Versicherer im Versicherungsschein bestätigt.

Verlängerungsklausel

Der Vertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr, wenn er nicht unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten vor Ablauf schriftlich gekündigt wird oder aus einem anderen Grunde erlischt (vgl. § 7 der Satzung und § 8 der Versicherungsbedingungen).

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Der/die Antragsteller/in willigt ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko, Vertragsänderungen) ergeben, an weitere beteiligte Versicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche und den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) weitergibt. Ferner ist der/die Antragsteller/in damit einverstanden, dass die Versicherer zur Antrags- und Leistungsprüfung Informationen über das allgemeine Zahlungsverhalten und die Kreditwürdigkeit einholen und diese nutzen. Diese Informationen können auch von einer Auskunft wie z. B. Creditreform bezogen werden. Diese Auskünfte können Einfluss auf die Entscheidung der Versicherer haben. Die Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Die Einwilligung bezieht sich auch auf die Weitergabe von Daten an Personen und Unternehmen, die mit Serviceleistungen für die Versicherer tätig sind und zur Durchführung der Vertragsangelegenheiten dienen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht - Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief oder Fax) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V.A.G.
Postfach 62 20
30062 Hannover.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Antrag ausgewiesenen Betrag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gegebenenfalls Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Beitrittserklärung

Die Unterschrift unter diesem Antrag bewirkt gleichzeitig den Beitritt des Versicherungsnehmers als Mitglied zur VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V.A.G.[®]. Die Vereinssatzung und die Versicherungsbedingungen werden als bindend anerkannt.

Informationen und Pflichtangaben gemäß Versicherungsvermittlungsverordnung

Die LEUCHTTURM VERSICHERUNGS-SERVICE GMBH[®] hält keine direkte oder indirekte Beteiligung an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Mit Ausnahme der VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V.A.G.[®] (100%) hält kein Versicherungsunternehmen eine direkte oder indirekte Beteiligung an den Stimmrechten oder am Kapital der LEUCHTTURM VERSICHERUNGS-SERVICE GMBH[®]. Die LEUCHTTURM VERSICHERUNGS-SERVICE GMBH[®] erzielt Einnahmen in Form von Provisionen der Versicherer sowie Einkünfte aus Kapitalanlagen von Prämien, Schadenzahlungen und Rückprämien, die vorübergehend treuhänderisch verwaltet werden.



Beratungs- und Dokumentationsprotokoll

Die für den/die Versicherer auftretende Person ist verpflichtet, die Wünsche und Bedürfnisse des/der Antragstellers/in bzw. des/der Versicherungsnehmers/in zu erfragen und das Beratungsgespräch zu dokumentieren. Der/die Antragsteller/in bzw. Versicherungsnehmer/in kann durch gesonderte Erklärung auf die Beratung oder die Dokumentierung verzichten. Die Beratung erfolgt auf Grundlage der Produkte der VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V. A. G.® sowie der durch die LEUCHTTURM VERSICHERUNGS-SERVICE GMBH® vertretenen Versicherer.

Der Kunde ist ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass sich die Erklärung des Verzichtes nachteilig auf Möglichkeiten auswirken kann, gegen den/die Versicherer oder die für sie tätige/n Person/en einen Schadensersatzanspruch wegen Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten (insbesondere § 63 VVG) geltend zu machen.

Auf eine Beratung und Dokumentation wird von Seiten des Kunden ausdrücklich verzichtet ja nein (dann weiter im Formular)

Allgemeine Daten

Beratungsdokumentation zum Antrag vom: _____

Beratungsdatum: _____

Beratungsort: Büro VSV Wohnung Antragsteller Schiff Antragsteller

Antragsteller/in bzw. Versicherungsnehmer/in: _____ (weitere Angaben s. Antrag)

weitere Gesprächsteilnehmer: _____

für den/die Versicherer: _____

Grund für das Gespräch

Neuversicherung/Neukunde

Vertragsumstellung

Gesprächsinitiative

Gesprächsinitiative

ging vom Kunden aus

ging vom Kunden aus

ging vom Versicherer aus

ging vom Versicherer aus

Bedarf aus Sicht des Beraters / Beratung zu folgenden Versicherungen/Angeboten

Schiffskasko- & Kollisionshaftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Neuwert „nfa“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Effekten-, Inventar- und Zubehör	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schadenfreiheitsrabatt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Elektronik		Selbstbehalt	
Leitungswasser		Kriegsgefahren	
Maschine(teil) / Maschine		Protection-and-Indemnity (P&I)	
Transport- und Hakenlast (Autokran)		Transport & Haftpflicht (T&H)	
Verdienstausfall (Kasko / Maschine / Kasko und Maschine)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Weitere Wünsche des/der Antragstellers/in bzw. Versicherungsnehmers/in zum Versicherungsbedarf

ja nein Begründung: _____

Wunsch abgelehnt ja nein Begründung: _____

Entscheidung Antragsteller/in bzw. Versicherungsnehmer

Von den in Betracht kommenden, vorgeschlagenen Versicherungen / Varianten entscheidet sich Antragsteller/in für:

Schiffskasko- & Kollisionshaftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Neuwert „nfa“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Effekten-, Inventar- und Zubehör	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schadenfreiheitsrabatt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Elektronik		Selbstbehalt	
Leitungswasser		Kriegsgefahren	
Maschinenteil / Maschine		Protection-and-Indemnity (P&I)	
Transport- und Hakenlast (Autokran)		Transport & Haftpflicht (T&H)	
Verdienstausfall (Kasko / Maschine / Kasko und Maschine)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Im Übrigen gelten die weiteren Angaben des/der Antragstellers/in bzw. Versicherungsnehmers/in im Antrag.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. Versicherungsnehmer/in

Ort, Datum

Unterschrift (für den /die Versicherer)

VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V.A.G.®

30175 Hannover, Seelhorststr. 7
Telefon 0511 28090-0, Fax 0511 28090-50

47119 Duisburg-Ruhrort, Dammstraße 29
Telefon 0203 82275, Fax 0203 88744

63939 Wörth a. Main, Beethovenstraße 2b
Telefon 09372 943142 , Fax 09372 943152

E-Mail vsv@vsv.de
Internet www.vsv.de

Registergericht: Amtsgericht Hannover

Register-Nr.: 81 HRB 5332
Sitz: Hannover

Vorstand: Detlef Kohlmeier (Vors.), Olaf Gneipel
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Klaus-Erich Reinhard
Finanzamt Hannover-Nord
Umsatzsteuer-Nr. 25/204/21309
Umsatzsteueridentifikations-Nr.: DE 115 658 171

Bank für Schifffahrt Hannover, Konto-Nr. 3 011 636 800, BLZ 285 900 75
IBAN: DE 14 28590075 3011636800
BIC: GENODEF1LER

Zulassungs-/Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Telefon: 0228 4108-0, Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de
www.bafin.de

Schlichtungsstelle für außergerichtliche Streitbeilegung:
Versicherungsombudsman e.V., Professor Dr. Günter Hirsch
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000, Telefax: 08003699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de
www.versicherungsombudsman.de

LEUCHTTURM VERSICHERUNGS-SERVICE GMBH®

30175 Hannover, Seelhorststr. 7
Telefon 0511 28090-0, Fax 0511 28090-50

E-Mail vsv@vsv.de
Internet www.vsv.de

Registergericht: Amtsgericht Hannover
Register-Nr.: 81 HRB 6981
Sitz: Hannover

Geschäftsführer: Detlef Kohlmeier, Olaf Gneipel

Finanzamt Hannover-Nord
Umsatzsteuer-Nr. 25/204/222607

Bank für Schifffahrt, Konto –Nr. 3011446200, BLZ 285 900 75
IBAN: DE 73 285900753011446200
BIC GENODEF1LER

Erlaubnisbehörde:
Industrie- u. Handelskammer Hannover
Schiffgraben 49
30175 Hannover
Telefon: 0511 3107-0, Telefax 0511 3107-333
E-Mail: info@hannover.ihk.de
www.hannover.ihk.de

Vermittlerregister:
Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Straße 29,
10178 Berlin
Telefon: 030 20308-0, Telefax: 030 20308-1000
E-Mail: infocenter@berlin.dihk.de
www.vermittlerregister.org
