

Änderungsmitteilung

Betreuungswechsel / Datenfreigabe



Service Center
Versicherungen & Finanzen

Ringstraße 6, 78224 Singen
Telefon 07731 3813911
Telefax 07731 3813912
E-Mail info@vb-lison.de
www.versicherung-singen.de

Versicherungsnehmer

Vorname, Name: _____

Straße: _____

Plz/Ort: _____

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsscheinnummern:

Sehr geehrte Damen und Herren,

der vorbezeichnete Versicherungsnehmer wünscht künftig von uns betreut zu werden.

Versicherungsbüro Christian Lison, Ringstr. 6, 78224 Singen, VM-Nr.: _____

mit allen bei Ihrer Versicherungsgesellschaft und deren Partner- und Tochterunternehmen sowie Kooperationspartnern bestehenden Versicherungsverträgen

lediglich die im Betreff genannten Versicherungsverträge

Bitte bestätigen Sie den Betreuungswechsel nebst Bestandsübertragung kurzfristig mit einem Nachtrag und senden uns einen aktuellen Vertragsauszug.

Ort

Datum

Unterschrift

Widerruf der Datenfreigabe

Das erteilte Einverständnis zur Verwendung der personenbezogenen Daten zwecks Kontaktaufnahme und Vertragseinsicht durch die gegenwärtigen Vertriebs-, Regional und Bezirksdirektionen, Außendienstmitarbeiter/in sowie Versicherungsvertreter/in widerrufe ich hiermit und wünsche ausdrücklich keine telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme. (§ 7 Abs.2 UWG, Bundesdatenschutzgesetz §43 Absatz 2 Nutzung personenbezogener Daten zum Zwecke der Werbung, obwohl ein Widerspruch vorliegt). Ausgenommen hiervon ist das Versicherungsbüro Lison.

Ort

Datum

Unterschrift