

Vollmacht zur Weitergabe von Informationen

Ich bevollmächtige hiermit die

**Deutscher Policenmakler Bewertungs- und Vermittlungs-GmbH,
Große Straße 41, 22926 Ahrensburg**

bei der unten genannten Versicherungsgesellschaft Daten einzuholen.

Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungspolice-Nummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Bei diesen Daten handelt es sich um alle vertragsbezogenen und persönlichen Daten (z.B. Name, Anschrift, Alter, Laufzeit, Versicherungssumme, sämtliche Beiträge, aktueller Rückkaufswert).

Diese Daten dürfen ausschließlich an die Deutscher Policenmakler Bewertungs- und Vermittlungs-GmbH weitergegeben werden und sind von dieser streng vertraulich zu behandeln. Die Daten dürfen nur für die Vermittlung des Vertrages genutzt werden.

Diese Vollmacht ermächtigt ausdrücklich einen Interessenten, der ggf. in unsere vertraglichen Verpflichtungen eintritt (z.B. Versicherungsnehmerwechsel), eine entsprechende Untervollmacht zu erteilen, damit dieser direkt mit Ihnen in Kontakt treten kann.

Es werden keine weiteren Verpflichtungen eingegangen.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Datum

Unterschrift

Registrierungsfragebogen

*** Mit Sternchen markierte Felder sind Pflichtfelder.**

Angaben zum Versicherungsnehmer:

Name, Vorname:* _____

Straße, Nr.:* _____

PLZ* / Ort:* _____

Land:* _____

Telefon* / Email:* _____ / _____

Geb.-Datum:* ____/____/____

Angaben zur Versicherung:

Versicherer:* _____

Versicherungs-Nr.:* _____

Art: * Kapitallebensversicherung Direktversicherung
 Rentenversicherung Sonstige _____

Beginn:* _____ Ablauf:* _____ Zahlweise: 1/12 1/4 1/2 1/1

Prämienhöhe: € _____ Zusatzversicherungen: ja nein

Rückkaufswert inkl. Überschüsse zum * _____ €* _____

abzüglich Kapitalertragsteuer inkl. Solidaritätszuschlag € _____
(wenn vorhanden)

voraussichtliche Ablaufleistung (inkl. Überschüsse) € _____

Hiermit bevollmächtige ich die Deutscher Policenmakler GmbH meinen oben benannten Versicherungsvertrag zum Verkauf über die Policenbörse Deutschland, betrieben durch die Börsen AG Hamburg-Hannover, anzubieten.

Ich bestätige, dass ich die Nutzungsbedingungen und Datenschutzerklärung der Policenbörse Deutschland gelesen und verstanden habe.

Ich akzeptiere die Nutzungsbedingungen:*

Ich akzeptiere die Datenschutzerklärung:*

Datum

Unterschrift