

Vermittlererklärung

Informationen zum Versicherungsnehmer

	1. Versicherungsnehmer	2. Versicherungsnehmer
Name, Vorname:	_____	_____
Strasse, Hausnummer:	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____

Informationen zur Versicherung

Versicherungsunternehmen:	_____		
Versicherungsnummer:	_____		
Vertragsbeginn:	_____	Vertragsablauf:	_____
Beitrag:	_____	Zahlweise:	_____
Akt. Rückkaufswert inkl. Überschüsse:	<input type="checkbox"/> unter 5.000 €	<input type="checkbox"/> über 15.000€	<input type="checkbox"/> über 50.000 €
Gewünschtes Übernahmedatum:	_____		

Informationen zu Ihrem Unternehmen

Exakte Firmierung:	_____		
Ansprechpartner (inkl. Funktion):	_____		
Strasse, Hausnummer:	_____		
PLZ, Ort:	_____		
Telefon / Telefax:	_____		
Mobil:	_____		
E-Mail:	_____		
Unternehmensform:	<input type="checkbox"/> Bank / Sparkasse	<input type="checkbox"/> Makler	<input type="checkbox"/> Mehrfachagent
	<input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer	<input type="checkbox"/> Ausschließlichkeitsagentur	
	<input type="checkbox"/> Insolvenzverwalter	<input type="checkbox"/> Steuerberater / Rechtsanwalt	
	<input type="checkbox"/> sonstige:	_____	

Informationen für die Provisionsabrechnung

Bankverbindung:	Kontoinhaber:	_____	
	Kontonummer:	_____	BLZ: _____
	Kreditinstitut:	_____	

Steuer-Nr. / Ust-ID-Nr.: _____
(das Steueränderungsgesetz 2003 verlangt die Steuer-Nr. Ihres Unternehmens für die Erstellung der Provisionsabrechnungen)

Datenschutzrechtliche (widerrufliche) Einwilligung

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten in der EDV der Lux Insurance S.ä.r.l. und der mit ihr konzernverbundenen Unternehmen zum Zweck der Durchführung und Abwicklung der von mir vermittelten Versicherung und sonstiger damit zusammenhängender Zwecke gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin damit einverstanden, dass ich (z.B. im Rahmen von Mailing-Aktionen) über interessante Veranstaltungen und neue Geschäftsfelder etc. informiert werde, wobei ich wählen kann, ob ich diese Informationen per Post, Fax und/oder E-Mail erhalten möchte. Meine Daten werden ohne meine ausdrückliche Einwilligung aber keinesfalls an Dritte für deren Marketing- oder sonstigen Geschäftszwecke weitergegeben. Außerdem habe ich das Recht, meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen. Nur soweit meine Daten zur Abwicklung bereits laufender Vorgänge benötigt würden, wäre die Firma Lux Insurance Services S.ä.r.l. weiterhin berechtigt, sie dafür noch zu verwenden.

Ort und Datum

Unterschrift (Vermittler)
(bei Firmen bitte mit Firmenstempel)

Vollmacht zur Weitergabe von Informationen

für

Lux Insurance Services S.à.r.l.

Hiermit bevollmächtige ich:

Name Versicherungsnehmer:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

die Versicherungsgesellschaft:

alle Daten meiner Versicherungspolice

mit der Versicherungsnummer:

an die Lux Insurance Services S.à.r.l. weiterzuleiten.

Bei diesen Daten handelt es sich um alle vertragsbezogenen und persönlichen Daten (z. B. Name, Anschrift, Alter, sowie Laufzeit, Versicherungssumme, sämtliche Beiträge, aktueller Rückkaufswert, sowie alle weiteren Daten, die die Lux Insurance Services S.à.r.l. anfordert).

Es werden keine Gesundheitsdaten benötigt und auch nicht angefordert.

Die angeforderten Daten werden von Lux Insurance Services S.à.r.l. streng vertraulich behandelt und nur für die Vermittlung / den Ankauf meines Versicherungsvertrages genutzt.

Mit dieser Vollmacht darf die Versicherung nur die Daten für den oben genannten Vertrag weitergeben.

Diese Vollmacht ermächtigt ausdrücklich, einem Interessenten, der ggf. in meine 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.

Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Schneller gehts per Fax an:
00352 (0) 26 33 75 - 789**

Absender:

Firma

Vorname, Nachname

Straße, Nr.

PLZ Ort

Telefon-Nr. für Rückfragen

Lux Insurance Services S.à.r.l.

204, Route de Luxembourg

L - 7241 Bereldange

Anfrage zum Verkauf einer Lebens- / Rentenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei sende ich Ihnen folgende Unterlagen zur Bewertung der Versicherung meines Kunden:

- Vermittlerfragebogen
- Kundenvollmacht
- Policenkopie
- Letzte Wertmitteilung der Versicherungsgesellschaft

Bitte senden Sie mir Ihr Angebot zu per:

- Post an o.g. Adresse
- Per Fax an _____
- Per E-Mail an _____

Mit freundlichen Grüßen
