

Einwilligungserklärung zur telefonischen Beratung bzw. Informationszusendung per E-Mail

Vermittler-Nr.



Partnernummer

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon (freiwillige Angabe)

E-Mail (freiwillige Angabe)

- Ich bin einverstanden**, künftig auch telefonisch von der Provinzial¹⁾ zu Versicherungsprodukten²⁾ beraten zu werden (z. B. Informationen über neue Produkte oder Tarife, Kundenzufriedenheitsabfrage). Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Nur durch meinen ausdrücklichen Widerruf verliert das Einverständnis seine Gültigkeit mit Wirkung für die Zukunft.
- Ich bin einverstanden**, künftig auch per E-Mail von der Provinzial¹⁾ zu Versicherungsprodukten²⁾ beraten zu werden (z. B. Informationen über neue Produkte oder Tarife, Kundenzufriedenheitsabfrage). Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Nur durch meinen ausdrücklichen Widerruf verliert das Einverständnis seine Gültigkeit mit Wirkung für die Zukunft.

¹⁾ Gilt auch für von der Provinzial beauftragte Unternehmen bzw. Vermittler.

²⁾ Versicherungsprodukte des Provinzial NordWest Konzerns, der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG, der Union Krankenversicherung AG, der Union Reiseversicherung AG und der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG.

Datum

Unterschrift Kunde

Anmerkungen

