

Kooperationspartner: (Stempel)



Schubertstr. 1, 08058 Zwickau
Tel 0375 / 350150
Fax 01805 / 155110*
(*2,5 ct / Min. aus dem deutschen
Festnetz, ggf. abw. Mobilfunktarife)

Versicherungsnehmerwechsel

Fax
Brief

Produktgeber: _____

Sparte: _____

VS Nr.: _____

VN: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten umgehend um Versicherungsnehmerwechsel oder senden Sie uns entsprechende Formulare zu.

vorheriger VN: _____

neuer VN: _____

Bitte bestätigen Sie uns und dem Kunden die Veränderung und übersenden Sie uns eine neue Police zu.

Maklerauftrag liegt vor.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Makler