

Datenerhebungsblatt für mögliche KOOPERATIONSPARTNER der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group (in Folge kurz „Versicherer“ genannt)

für die Produkte Pflegeversicherung BASIS, PLUS bzw. DELUXE
im Wege der Lebensversicherung

Daten einer natürlichen Person	Daten eines Unternehmens
Name	Firmenwortlaut
Straße/Hausnr.	Straße/Hausnr.
PLZ/Ort	PLZ/Ort
E-Mail	E-Mail
Telefon Nr.	Telefon Nr.
SV-Nr., Geburtsdatum	FA-Nummer, Steuernummer, Firmenbuchnummer

GISA-Zahl: _____
(Ein aktueller Auszug aus dem Versicherungsvermittlerregister ist dem Versicherer zu übermitteln.)

Agent

Mehrfachagent

Makler

Ich habe Interesse an der Aufnahme als Kooperationspartner der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group für die Produkte Pflegeversicherung BASIS, PLUS bzw. DELUXE im Wege der Lebensversicherung.

Sobald der erste von mir vermittelte Antrag auf Abschluss einer Pflegeversicherung BASIS, PLUS oder DELUXE im Wege der Lebensversicherung beim Versicherer einlangt, wird mir ein noch zu unterfertigender Kooperationsvertrag zugesendet. Die Entscheidung über die Aufnahme als Kooperationspartner liegt beim Versicherer.

Ort, Datum

Unterschrift/firmenmäßige Unterfertigung