

**Vollmacht
für die Firma
Abel Consulting Investment
Torstraße 11
D – 34466 Wolfhagen**

Hiermit bevollmächtige ich die Versicherung.....alle
Daten meines Versicherungsscheins mit der Nr.an die
Firma Abel Consulting Investment weiterzuleiten.

Bei diesen Daten handelt es sich insbesondere um:

- persönlichen Daten (z. B. Name, Alter und Anschrift),
- vertragsbezogene Daten (insbesondere Daten des Vertragsabschlusses, wie Laufzeit, Versicherungssumme, Höhe der gezahlten und noch zu zahlenden Beiträge und den aktuellen Rückkaufswert,
- sowie alle weiteren Daten, die von der Firma Abel Consulting Investment angefordert werden.

Es werden jedoch keinerlei gesundheitsbezogene Daten angefordert und benötigt.

Diese Vollmacht berechtigt nur zur Weitergabe von Daten des oben genannten Versicherungsvertrages.

Gleichzeitig ermächtige ich die Firma Abel Consulting Investment bei der Versicherung eine verbindliche Einwilligung zur Versicherungsübernahme einzuholen, für den Fall, dass ich mich zum Verkauf des oben genannten Vertrages entschließen sollte. Hierbei habe ich die Alternative einer beitragsfreien Fortführung sowie die, eines Policendarlehens bereits geprüft und für nicht zweckmäßig befunden.

Weiterhin ermächtigt diese Vollmacht einen 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.

Name des Versicherungsnehmers: _____

Straße: _____

Plz. / Ort: _____

Telefon: _____

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers