

# Betreuungswechsel

## Versicherungsgesellschaft

Name

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort

Vermittler-Nr.

## Kundenname:

Name, Vorname

Firma:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort

## Auf folgenden Makler soll übertragen werden:

Firma:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort

## Folgende Verträge sollen übertragen werden:

1)

2)

3)

4)

Bitte übertragen Sie o. g. Versicherungsvertrag, -verträge zum nächstmöglichen Termin auf unser Büro. Bitte um schriftliche Bestätigung und Zusendung einer aktuellen Versicherungspolicekopie.

Der Kunde wünscht eine Überprüfung des Vertrages und eine evtl. damit verbundene Aktualisierung.

Der Kund wünscht keine Überprüfung des Vertrages.

Ort, Datum,

Unterschrift Kunde:

Ort, Datum,

Unterschrift Makler: