
Firmenname

Adresse

Vertragsnummer / Firmennummer

Werbeeinwilligung

Wir sind damit einverstanden, dass unser betreuender Vermittler und ausgewählte Allianz Gesellschaften* uns zu Angeboten der Allianz und deren Kooperationspartner in den Bereichen

- Lebensversicherungsprodukte
insbesondere Produkte der betrieblichen Altersversorgung
- Krankenversicherungsprodukte
- für uns
- zur Weiterleitung an unsere Mitarbeiter

telefonisch, per Post, E-Mail oder per Fax informieren (Werbung und Beratung).

- Telefonnummer: _____
- E-Mail-Adresse: _____
- Faxnummer: _____

Diese Einwilligung können wir jederzeit ganz oder teilweise gegenüber unserem betreuenden Vermittler oder bei den ausgewählten Allianz Gesellschaften* unter

werbewiderspruch@allianz.de

widerrufen.

Unsere Kontaktdaten dürfen von unserem betreuenden Vermittler sowie den ausgewählten Allianz-Gesellschaften* verarbeitet und für die oben genannten Zwecke genutzt werden. Der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken können wir jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen gegenüber unserem betreuenden Vermittler oder bei den Allianz Gesellschaften* unter werbewiderspruch@allianz.de widersprechen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Firma

* Allianz Deutschland AG, Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Pensionsfonds AG und Allianz Private Krankenversicherung AG