



Adress-Vermittlungsformular

für Interessenten einer Grenzgänger Versicherungslösung der Allianz



1 Personalien

1.1 Zu versichernde Person

Vorname	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse/Nr.	PLZ/Ort	Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rahmenvertrag Nr. (7-stellig)	Rahmenvertrag Name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beruf	Arbeitgeber	Arbeitsbeginn per
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer (tagsüber)	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

1.2 Ehe-/Lebenspartner

Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Arbeitgeber
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.3 Kinder

Vorname	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 Angaben Verkaufsberater/In der CSS Versicherung AG (durch CSS Verkaufsberater/In auszufüllen)

Kundennummer (8-stellig)	Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	E-Mail	Generalagentur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bin mit der Weitergabe der obigen Daten an die Allianz Generalagentur Längle & Partner GmbH einverstanden. Die Generalagentur Längle & Partner GmbH sowie die Allianz Elementarversicherung AG sind ermächtigt, der CSS Versicherung AG die aus der Vermittlung entstehenden Kundendaten – wie zum Beispiel Daten über Vertragsabwicklung, Deckungsumfang bekannt zu geben.

Zu versichernde Person

Ort	Datum	Unterschrift Interessent/In
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift CSS-Verkaufsberater/In
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte ausfüllen und per Email an folgende Adresse senden: info.grenzgaenger@css.ch