



Rücksendeadresse – Postentgelte zahlt Empfänger oder per E-Mail an: einwilligung@mannheimer.de

Mannheimer Versicherung AG  
Postfach 102161  
68127 Mannheim

**Es betreut Sie:**

Hauptvertretung/Generalagentur/  
Subdirektion/Bezirksdirektion

Telefon

E-Mail

Region/ASNR/Kunden-ZAD

Form fields for contact information with yellow vertical bars on the left and horizontal lines for input.

**Wir bitten um Ihre Einwilligung – für eine moderne Kommunikation!**

Sie erwarten von uns zu Recht, dass wir aktiv mit Ihnen in Kontakt bleiben. Dazu möchten wir auch moderne Kommunikationsmittel einsetzen. Selbstverständlich wollen und müssen wir dabei die gesetzlichen Vorgaben beachten. Deshalb benötigen wir Ihre Einwilligung, Sie auch telefonisch, per E-Mail oder per Brief informieren zu dürfen. Wir bitten Sie daher, uns den von Ihnen gewünschten Weg mitzuteilen. Die von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich zu dem zuvor genannten Zweck gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

**Diese Einwilligung können Sie jederzeit formlos und ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise gegenüber der o. g. Versicherungsagentur sowie der Mannheimer Versicherung AG widerrufen.**

Sollten Sie uns Ihre Einwilligung bereits erteilt haben, müssen Sie nichts mehr tun. Vielen Dank.

**EINWILLIGUNG**

Ich/wir,

Form fields for personal information: Vor- und Zuname, ggf. zweiter Vor- und Zuname, Firma, Straße/Haus-Nr., PLZ/Wohnort.

stimme/-n durch Ankreuzen des jeweiligen Kästchens zu, dass ich/wir zusätzlich zur Möglichkeit per Brief, unter der oben angegebenen Adresse, per

Form fields for communication preferences:  Telefon,  E-Mail.

von der oben genannten Versicherungsagentur sowie der Mannheimer Versicherung AG zum Zwecke der Information über Versicherungsverträge, Serviceleistungen sowie über Produkte und aktuelle Angebote des Continentale Versicherungsverbundes\* und seiner jeweiligen Kooperationspartner\*\* kontaktiert werden darf/dürfen. Meine/unsere hiermit erteilte Einwilligung erfolgt freiwillig. Die Abgabe und der Umfang meiner/unserer Einwilligung hat keine Auswirkung auf den Abschluss oder Umfang meiner/unserer Versicherungen.

Form fields for signature: Datum, Unterschrift/-en.

\*derzeit Continentale Krankenversicherung a.G., Continentale Lebensversicherung AG, Continentale Sachversicherung AG, EUROPA Versicherung AG, EUROPA Lebensversicherung AG, Mannheimer Versicherung AG sowie \*\*derzeit Aachener Bausparkasse AG, Commerbank AG, ADIG Fondsvertrieb GmbH, Continentale BKK

