



8]Ybgh`Y]ghi b[gj Yf Y]bVUfi b[

Die Dienstleistungsvereinbarung berechtigt die Löwenherz Consulting Services GmbH zur **einmaligen** Eruerung einer Beitragsreduzierung im Bereich Ihrer privaten Krankenversicherung.

Es wird vereinbart, dass die Recherche von Tarifoptionen und die anschließende Beratung kostenfrei ist.

Nimmt der Kunde innerhalb der nächsten 24 Monate eine Einsparungsmöglichkeit in Anspruch, die durch die Löwenherz Consulting Services GmbH recherchiert wurde, so erhält das Unternehmen vom Kunden einmalig die Einsparung (Differenz alter Monatsbeitrag zum neuen Monatsbeitrag) mal 12 (zwölf).

Es handelt sich um Steuerfreie Umsätze gemäß §4 UStG.

Dies gilt auch, wenn der Kunde einen Tarif mit abweichendem Selbstbehalt wählt.

Eine Reduzierung der Selbstbeteiligung wird der Jahresersparnis hinzugerechnet.

Ihre Sicherheitsgarantie!

Nehmen Sie die von der Löwenherz Consulting Services GmbH recherchierten Einsparmöglichkeiten nicht in Anspruch - Gründe irrelevant - so bleibt unser Service für Sie selbstverständlich kostenlos!

AUSKUNFTSVOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich,

Vorname, Name: Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Berufsstatus:

- Selbstständig
 Angestellt
 Ruhestand

Krankenversicherungsgesellschaft:

Tarife:

Versicherungsnummer:

die Löwenherz Consulting Services GmbH, Witzlebenstr.12, 04157 Leipzig, Informationen über meine bei der vorgenannten Krankenversicherungsgesellschaft bestehende Versicherung einzuholen und mich strikt vorgangsbezogen zu vertreten.

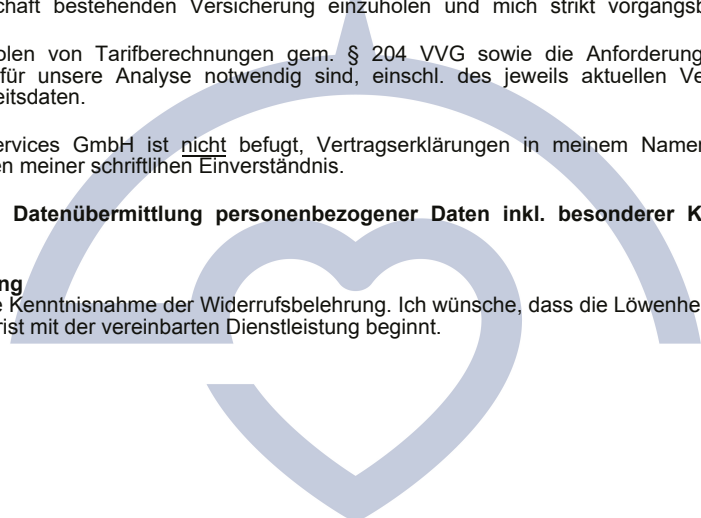
Dies beinhaltet u.a. das Einholen von Tarifberechnungen gem. § 204 VVG sowie die Anforderung von sämtlichen Versicherungsunterlagen, die für unsere Analyse notwendig sind, einschl. des jeweils aktuellen Versicherungsscheins und der Übermittlung von Gesundheitsdaten.

Die Löwenherz Consulting Services GmbH ist **nicht** befugt, Vertragserklärungen in meinem Namen abzugeben. Änderungen im Vertrag bedürfen meiner schriftlichen Einverständnis.

Ich willige zur Verarbeitung Datenübermittlung personenbezogener Daten inkl. besonderer Kategorien gemäß Art.9 DSGVO Abs.2a ein.

Widerruf / Wiederrufsbelehrung

Ich bestätige den Erhalt und die Kenntnisnahme der Widerrufsbelehrung. Ich wünsche, dass die Löwenherz Consulting Services GmbH vor Ende der Widerrufsfrist mit der vereinbarten Dienstleistung beginnt.



Datum

Ort

Unterschrift