

# Muss von der Versicherung ausgefüllt und unterschrieben werden

Tel. Rückfragen unter 05064-950710, Bitte per Post zurück an: secondhandpolice.de, Peter Kalendeck, Wagnerstr. 31, 31162 Bad

Versicherungsnehmer:	Versicherte Person:
Name, Vorname: .....	VN = VP ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Straße: .....	Wenn nein: .....
PLZ Ort: .....	Name, Vorname: .....
Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....

## 1. Allgemeine Vertragsdaten:

Versicherungsgesellschaft: .....	
Versicherungsnummer: .....	Tarifname: .....
Art der Versicherung (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Kapitallebensversicherung <input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> ehemalige Direktversicherung <input type="checkbox"/> Rückdeckungsversicherung <input type="checkbox"/> fondsgebundene Lebensversicherung
Beginn: .....	Ablauf: .....
Ende der Beitragszahlung: .....	Beitragshöhe in EUR: .....
Zahlweise: monatlich / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich	
<b>Bei Umstellung:</b> Jahresprämie bzw. Jahresprämie nach Ausschluss aller Zusatzversicherungen	EUR ..... Besteht ein Beitragsrückstand? Wenn ja, seit wann & Höhe: EUR ..... Datum .....
Höhe des garantierten Rechnungszinses für diesen Vertrag: .....% <b>WICHTIG</b>	Überschussbeteiligungssystem: Dynamik <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vertragsführung: <input type="checkbox"/> Einzelvertrag <input type="checkbox"/> Sammelinkassovertrag <input type="checkbox"/> Gruppenvertrag	

## 2. Rückkaufswerte / Leistungen

Rückkaufswert inkl. Überschüsse zum <b>Übernahmedatum: X</b> .....	EUR .....	
(ohne Abzug eines evtl. gewährten Policendarlehens und Kest/Soli)		
./.. Kapitalertragsteuer inkl. Solidaritätszuschlag	EUR .....	
Auszahlung zum <b>Übernahmedatum X</b> .....	EUR .....	
(auch wenn Kündigung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich)		
Voraussichtliche Ablaufleistung bzw. Kapitalabfindung <b>bei Ausschluss aller Zusatzversicherungen</b> ohne künftige dynamische Anpassungen <b>zum vertraglichen Ablauf, dem:</b>	EUR .....	
<b>oder ggf. zum Ablauftermin, dem:</b> ..... <b>bei vorzeitigem Abruf</b>	EUR .....	
<b>Voraussichtliche Ablaufleistung bei Beitragsfreistellung zum Übernahmetermin</b>	EUR .....	
Rückkaufswert inkl. Überschüsse zur <b>Hauptfälligkeit 2007</b>	Bei Beitragszahlung	Bei Beitragsfreist.
Rückkaufswert inkl. Überschüsse zur <b>Hauptfälligkeit 2009</b>	.....	.....
Rückkaufswert inkl. Überschüsse zur <b>Hauptfälligkeit 2011</b>	.....	.....
(jeweils ohne Abzug eines evtl. gewährten Policendarlehens & Kest./Soli.)		
<b>Aktuelle Versicherungssumme</b>		EUR .....
Bestehen Rechte Dritter / Abtretung	<input type="checkbox"/> ja (Mehrfachabtretung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)	<input type="checkbox"/> nein
Besteht ein Policendarlehen	<input type="checkbox"/> ja EUR .....	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen Zusatzversicherungen, wenn ja welche	<input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> TZV <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> nein

Datum

Name des Sachbearbeiters

Stempel / Unterschrift Versicherungsgesellschaft

**bitte im Original zusammen mit dem LV-Anfragebogen zur  
Versicherungsgesellschaft. Wichtig: per Post und nicht per Fax.**

**– Vollmacht –**

für die Firma

**secondhandpolicen.de**

**Vollmacht zur Weitergabe von Informationen**

Hiermit bevollmächtige ich die Versicherung \_\_\_\_\_,  
an die Firma secondhandpolicen.de alle Daten meiner Versicherungspolice mit der Nummer  
\_\_\_\_\_ weiterzuleiten.

Bei diesen Daten handelt es sich um alle Vertragsbezogenen und persönlichen Daten (z. B. Name, Anschrift, Alter, sowie Laufzeit, Versicherungssumme, sämtliche Beiträge, aktueller Rückkaufswert, sowie alle weiteren Daten, die die Firma secondhandpolicen.de anfordert).

Es werden aber **keine** Gesundheitsdaten benötigt und auch nicht angefordert.

Diese Daten werden von uns streng vertraulich behandelt und nur für die Vermittlung Ihres Versicherungsvertrages genutzt.

Mit dieser Vollmacht darf die Versicherung nur die Daten für den oben genannten Vertrag weitergeben.

Diese Vollmacht ermächtigt ausdrücklich, einem Interessenten, der ggf. in meine vertraglichen Verpflichtungen eintritt (z. B. Versicherungsnehmerwechsel) eine entsprechende Untervollmacht zu erteilen, damit dieser direkt mit Ihnen in Kontakt treten kann.

Es werden keine weiteren Verpflichtungen eingegangen.

Bitte füllen Sie diese Vollmacht vollständig aus. Vielen Dank.

**Name Versicherungsnehmer:** \_\_\_\_\_

**Straße:**  
\_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:**  
\_\_\_\_\_

**Telefon:**  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Für telefonische Rückfragen wählen Sie bitte 05064-950710  
secondhandpolicen.de, Peter Kalendeck, Wagnerstr. 31, 31162 Bad Salzdetfurth**

**– Vollmacht –**

für die Firma

**secondhandpolicen.de**

**Vollmacht zur Weitergabe von Informationen**

Hiermit bevollmächtige ich die Versicherung \_\_\_\_\_,  
an die Firma secondhandpolicen.de alle Daten meiner Versicherungspolice mit der Nummer  
\_\_\_\_\_ weiterzuleiten.

Bei diesen Daten handelt es sich um alle Vertragsbezogenen und persönlichen Daten (z. B. Name, Anschrift, Alter, sowie Laufzeit, Versicherungssumme, sämtliche Beiträge, aktueller Rückkaufswert, sowie alle weiteren Daten, die die Firma secondhandpolicen.de anfordert).

Es werden aber **keine** Gesundheitsdaten benötigt und auch nicht angefordert.

Diese Daten werden von uns streng vertraulich behandelt und nur für die Vermittlung Ihres Versicherungsvertrages genutzt.

Mit dieser Vollmacht darf die Versicherung nur die Daten für den oben genannten Vertrag weitergeben.

Diese Vollmacht ermächtigt ausdrücklich, einem Interessenten, der ggf. in meine vertraglichen Verpflichtungen eintritt (z. B. Versicherungsnehmerwechsel) eine entsprechende Untervollmacht zu erteilen, damit dieser direkt mit Ihnen in Kontakt treten kann.

Es werden keine weiteren Verpflichtungen eingegangen.

Bitte füllen Sie diese Vollmacht vollständig aus. Vielen Dank.

**Name Versicherungsnehmer:** \_\_\_\_\_

**Straße:**  
\_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:**  
\_\_\_\_\_

**Telefon:**  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

Sehr geehrte Damen und Herren,

Um ihnen einen reibungslosen Ablauf zu gewähren, sind alle erforderlichen Schritte im Detail aufgeführt:

**Schritt 1:**

Bitte drucken Sie sich alle Formulare aus diesem Paket aus und versenden ausschließlich die hier enthaltenen Originaldokumente per Post. Kopien sowie Faxsendungen können von uns leider nicht bearbeitet werden.

**Schritt 2:**

Füllen Sie bitte die Vollmacht in zweifacher Ausfertigung aus und schicken das Anfrageformular und EINE Vollmacht an Ihre Versicherung mit der Bitte um Erledigung.

Alle Felder im Anfrageformular müssen von der Versicherungsgesellschaft ausgefüllt werden, da es sonst zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen kommen kann.

**Schritt 3:**

Sobald Sie das Anfrageformular von der Versicherung erhalten haben, schicken Sie uns dieses zusammen mit der zweiten Vollmacht. Wir benötigen zur Bearbeitung unbedingt die Originalexemplare und keine Kopien oder Faxsendungen. Ihr Anliegen wird umgehend von uns bearbeitet und Sie werden anschließend per Post, E-Mail oder Telefon über den Status benachrichtigt.

**Schritt 4:**

Sofern die Police zum Ankauf geeignet ist, schicken Sie uns umgehend eine vollständige Kopie Ihres Versicherungsscheines und des letzten Nachtrages, den Sie als Kunde mindestens einmal jährlich von der Versicherungsgesellschaft erhalten.

Sollten noch Fragen zur Bearbeitung und zum Ablauf sein, können Sie gerne unseren kostenlosen Rückrufservice an 7 Tagen in der Woche nutzen.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Kalendeck

Geschäftsführer der  
secondhandpolicen.de

Wagnerstraße 31  
31162 Bad Salzdetfurth  
Tel.: 05064-950710  
Fax: 0721-151215224  
E-Mail: office@secondhandpolicen.de  
Web: www.secondhandpolicen.de