

Informationsvollmacht

Bitte für jeden Lebensversicherungsvertrag gesondert ausfüllen:

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person:

Frau Herr Eheleute Firma

x

Name, Vorname

x

Straße, Hausnummer

x

Postleitzahl, Ort

x

Name, Vorname der 1. versicherten Person

x

Telefon

x

Telefax

x

E-Mail

x

Geburtsdatum der 1. versicherten Person

2. Versicherungsdaten:

x

Versicherungsgesellschaft

x

Versicherungsnummer

x

Derzeitiger Rückkaufswert / Stichtag

x

Vertragsbeginn

x

Vertragsende

Lebensversicherung
 Rentenversicherung
 Fondsgebundene Lebens- / Rentenversicherung

Beitragszahlungsweise
 monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich
 beitragsfrei Einmalbeitrag

x

Aktuelle Beitragshöhe (in EUR)

3. Informationsvollmacht:

Ich möchte als Versicherungsnehmer des o.g. Versicherungsvertrages die Möglichkeit prüfen, diesen zu kündigen, um mir dessen Rückkaufswert auszahlen zu lassen. Alternativ prüfe ich die Lebensversicherungspolice, sowie die hieraus resultierenden Ansprüche zu veräußern. Ein Darlehen auf die Police oder eine Beitragsfreistellung halte ich nicht für zweckmäßig.

Ich erteile deshalb der Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH, Rotfeder-Ring 5, 60327 Frankfurt am Main, den Auftrag, mir unter Zugrundelegung des derzeit auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswertes, ein unverbindliches Übernahmeangebot erstellen zu lassen.

Gleichzeitig erteile ich hiermit Policen Direkt die Vollmacht, die zur Erstellung eines solchen Angebotes notwendigen Eckdaten des Versicherungsvertrages und dessen Stand, unter Wahrung höchster Diskretion, bei dem Versicherer abzufragen und erteile diesem zugleich die Erlaubnis, diese unmittelbar und ausschließlich an Policen Direkt zu senden. Insbesondere gilt dies für die Person des Versicherungsnehmers und die versicherte Person, sowie den derzeitigen Rückkaufswert und die prognostizierte Ablaufleistung.

Policen Direkt ist bis auf Widerruf berechtigt, die vom Versicherungsnehmer und dem Versicherer mitgeteilten Daten abzuspeichern und soweit es zur Erfüllung des erteilten Auftrages unbedingt erforderlich ist, diese an Dritte weiter zu geben.

Diese Vollmacht gilt unabhängig davon, ob mein Aufenthaltsort im In- oder Ausland ist.

x

Ort, Datum

x

Unterschrift Versicherungsnehmer

Hinweis: Ihre Daten werden zum Zweck der Erstellung und Prüfung eines Angebots von Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH gespeichert und verarbeitet. Darüber hinaus können Ihre allgemeinen Daten für Zwecke der Information über unsere Produkte und Dienstleistungen durch Policen Direkt genutzt werden. Sie können dem jederzeit widersprechen.