

Anleitung zur **Beleihung Ihrer Lebensversicherung**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir freuen uns über Ihr Interesse an *policenkredit* und hoffen, Ihnen schon bald ein attraktives Angebot zur Beleihung Ihrer Lebensversicherung übermitteln zu können. *Policenkredit* bietet äußerst günstige Konditionen, unabhängig davon, bei welchem Versicherer Ihre Police besteht.

Ihre Vorteile im Überblick:

Niedriger Zinssatz: 2,69% p.a. effektiv (Sollzins: 2,66% p.a. gebunden).

Frei wählbare Laufzeit: 12 bis 120 Monate möglich.

Kredithöhe Kapitalversicherungen:
bis zu 100% des Rückkaufswertes beleihbar (Branchendurchschnitt: ca. 90%).

Kredithöhe fondsgebundene Lebensversicherungen: bis zu 60% des Rückkaufswertes beleihbar.

Hohe Flexibilität: Das Darlehen ist jederzeit kündbar, Sondertilgungen sind möglich.

Ohne Schufa: Darlehen auch ohne SCHUFA-Eintrag möglich.

Folgende Grundvoraussetzungen müssen erfüllt sein:

1. Der aktuelle Rückkaufswert Ihrer Lebensversicherung beträgt mindestens 5.000 Euro (bei fondsgebundenen Versicherungen mindestens 8.334 Euro).
2. Es handelt sich nicht um eine Direktversicherung, aktuellen Rückkaufswert zu.

Und so funktioniert es:

Damit wir Ihnen ein Angebot zur Beleihung Ihrer Lebensversicherung übermitteln können, bitten wir Sie, uns folgende Unterlagen zukommen zu lassen:

1. **Den vollständig ausgefüllten Datenfragebogen.**
2. **Die von Ihnen unterschriebene Informationsvollmacht.**
3. **Eine Kopie der ersten Seiten Ihres Versicherungsscheins.**
4. **Soweit vorhanden, eine Bestätigung des aktuellen Rückkaufswertes Ihrer Police.**

Die Unterlagen können Sie uns auch gerne per E-Mail an info@policenkredit.de oder per Fax an 069 900 219-4280 zuschicken. Ihre Anfrage ist für Sie selbstverständlich unverbindlich und kostenfrei.

Haben Sie noch Fragen? Diese beantworten wir Ihnen gerne telefonisch von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 18:00 Uhr unter 069 900 219-280. Selbstverständlich können Sie Ihre Fragen oder Anliegen auch per E-Mail an uns herantragen – info@policenkredit.de.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und freuen uns auf Ihre Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Policen Direkt-Team

www.policenkredit.de

Datenfragebogen zur Erstellung eines policencredit-Angebots

(Bitte für jeden Vertrag gesondert in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angaben zum Darlehen

| | |
|--|--|
| Gewünschter Darlehensbetrag Mindestrückkaufwert: kapitalbildende Versicherung 5.000 €, fondsgebundene Versicherung 8.334 € | € _____ (max. aktueller Rückkaufwert) |
| Gewünschte Darlehenslaufzeit (in Monaten) Festzins 2,69% eff. p.a. (2,66% Sollzins gebunden p.a.) (Stand: April 2021) | <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 108 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> bis Ablauf der Police (Laufzeit max. bis Ablauf der Police möglich) |
| Zinszahlung soll erfolgen zum | <input type="checkbox"/> Monatswechsel <input type="checkbox"/> Monatsmitte |
| Mitfinanzierung der laufenden Zinsen (eine Beleihung unter Rückkaufwert - individuelle Berechnung notwendig) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Persönliche Angaben

| | | | |
|--|--|--|---|
| Darlehensnehmer (=Versicherungsnehmer) | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Arbeitsverhältnis: | <input type="checkbox"/> Angestellt/ Arbeiter/ Beamter: <input type="checkbox"/> Selbständiger/ Freiberufler <input type="checkbox"/> Rentner, <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| Name, Vorname: | | Beschäftigt seit/ Rentenbeginn: | |
| Geburtsdatum: | | Branche: | |
| Geburtsort: | | Nettoeinkommen: | |
| Adresse: | | versicherte Person (nur falls abweichend zum Versicherungsnehmer): | Name: _____ Geb.-Datum: _____ |
| | | Bankverbindung (Kontoinhaber darf vom Darlehensnehmer nicht abweichen) | |
| | | Kontonummer: | |
| Telefon: | | Bankleitzahl: | |
| E-Mail: | | IBAN: | |
| Familienstand: | | BIC: | |
| Wohnstatus: | <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Eigentum | Bank: | |

Angaben zum Versicherungsvertrag

| | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Versicherungsart: | <input type="checkbox"/> Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> ehem. Direktversicherung <input type="checkbox"/> fondsgeb. Versicherung | | |
| Versicherer: | Versicherungsnummer: | | |
| Beginn der Versicherung: | Ablauf der Versicherung: | | |
| Rückkaufwert: | € | Überschüsse: | € |
| Versicherungssumme: | | Bestehen Rechte Dritter: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich/Wir willige/n jederzeit widerruflich ein, dass meine/unsere personenbezogenen Daten, auch soweit sie von der o.g. Versicherungsgesellschaft mitgeteilt werden, von der Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, soweit dies zur Prüfung und Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist. Die Einwilligung erstreckt sich auf die Übermittlung meiner/unsere personenbezogenen Daten an die Darlehen gebende Bank und Speicherung und Nutzung durch diese, soweit dies zum Zwecke der Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist. Darüber hinaus können meine allgemeinen Daten für Zwecke der Information über Produkte und Dienstleistungen von Policen Direkt durch diese genutzt werden. Dem kann ich jederzeit widersprechen. Verantwortliche Stelle ist Policen Direkt. Ich bin jederzeit widerruflich mit einer telefonischen Kontaktaufnahme für Rückfragen, Informationen und Beratung zu meiner Anfrage/zu dem von mir angeforderten Angebot einverstanden. Widerruf an info@policencredit.de oder Tel. 069 900 219-280 oder Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH, Rotfeder-Ring 5, 60327 Frankfurt.

X

*Ort, Datum

X

*Unterschrift Darlehensnehmer

1. Persönliche Daten:

*Name: *Vorname:

*Straße, Hausnummer:

*PLZ: *Ort:

2. Versicherungsdaten:

Lebensversicherung Rentenversicherung fondsgebundene Versicherung

*Versicherungsgesellschaft

*Versicherungsnummer

3. Informationsvollmacht:

Ich erteile hiermit der Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH, Rotfeder-Ring 5, 60327 Frankfurt a.M. die Vollmacht, bei der o.g. Versicherungsgesellschaft Informationen über meine o.g. Kapitalversicherung einzuholen. Gleichzeitig erteile ich der Versicherungsgesellschaft die Erlaubnis, diese unmittelbar und ausschließlich an Policen Direkt zu senden. Insbesondere gilt dies für 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, dies an Dritte weiter zu geben.

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

4. Einwilligung in die Datenverarbeitung:

Ich willige jederzeit widerruflich ein, dass meine personenbezogenen Daten, auch soweit sie von der o.g. Versicherungsgesellschaft mitgeteilt werden, von der Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, soweit dies zur Prüfung und Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist. Die Einwilligung erstreckt sich auf die Übermittlung meiner/unserer personenbezogenen Daten an die Darlehen gebende Bank und Speicherung und Nutzung durch diese, soweit dies zum Zwecke der Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist.

*Ort, Datum

*Unterschrift Darlehensnehmer