

# Datenfragebogen zur Erstellung eines policencredit-Angebots

(Bitte für jeden Vertrag gesondert in Druckbuchstaben ausfüllen)

## Angaben zum Darlehen

<b>Gewünschter Darlehensbetrag</b> Mindestrückkaufwert: kapitalbildende Versicherung 5.000 €, fondsgebundene Versicherung 8.334 €	€ _____ (max. aktueller Rückkaufwert)
<b>Gewünschte Darlehenslaufzeit (in Monaten)</b> 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)
<b>Zinszahlung soll erfolgen zum</b>	<input type="checkbox"/> Monatswechsel <input type="checkbox"/> Monatsmitte
<b>Mitfinanzierung der laufenden Zinsen</b> (eine Beleihung unter Rückkaufwert - individuelle Berechnung notwendig)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Persönliche Angaben

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

## Angaben zum Versicherungsvertrag

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