

Checkliste für Lebens- und Rentenversicherungen

Name; Vorname der Versicherungsnehmer Straße, Hausnummer

PLZ, Ort Telefon E-Mail

Angaben zur Lebens-/Rentenversicherung:

Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungsnummer: _____ Tarif: _____

Art: KLV RV FLV FRV

Wurde der Vertrag als Sicherheit Bank abgetreten: ja nein

Vertragsbeginn: _____ Vertragsende: _____

Beitrag zu Beginn: _____ (€) letzter Beitrag: _____ (€)

Zahlung: monatlich ¼-jährlich ½-jährlich jährlich einmalig

Dynamik: ja falls „ja“: Prozentsatz: nein

Dynamik beibehalten? Ja nein

Gab es Zuzahlungen: _____

Gab es beitragsfreie Zeiten? _____

Gab es Beitragsreduzierungen? _____

Gab es Teilauszahlungen? _____

Todesfallleistung laut Vertrag: _____

Zusatzleistungen (BU, etc...): _____

Die Versicherung: besteht noch aktueller Rückkaufwert (Datum): _____

ist gekündigt: zum: Rückkaufwert: _____

Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung? Ja nein

Name der Gesellschaft: _____ Vertragsnummer: _____

Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten:

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdaten, Familienstand, Kontaktdaten, Versicherungsvertragsinformationen, sonstige Verbrauchervertragsinformationen) von der akriba GmbH und den in den Prozess eingebundenen Dritten (z. B. der zuständige Kooperations-partner, Rechtsanwälte etc.) insbesondere zum Zwecke der umfassenden Beratung und Information über Produkte und Dienstleistungen (z. B. Verbraucherschutzprodukte, aktuelle rechtliche Entwicklungen etc.) erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Daten.

Ort, Datum

Unterschrift