

Anfrage zum Policenankauf

Vertragsdaten:

Vertragsart: Kapitallebensversicherung
 Rentenversicherung

Vers.-Gesellschaft: _____

Vertragsnummer: _____

Beginn: ____ . ____ . ____

Ablaufdatum: ____ . ____ . ____

Beitrag: _____

Zahlungsweise: monatlich
 vierteljährlich
 halbjährlich
 jährlich

geplanter Verkauf zum: ____ . ____ . ____

aktueller Rückkaufswert: _____

Abtretung der Police: ja
 nein

Verkaufsbegründung: _____

Versicherungsnehmer:

Name/Firma: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (tagsüber): _____

Handy: _____

eMail-Adresse: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____