verbraucherzentrale
Hamburg

Vertragsprüfung Kapitallebens- u. Rentenversicherung

Auftrag mit Einzugsermächtigung

Bitte füllen Sie diesen **Auftrag** vollständig aus und senden Sie ihn mit dem erteilten **SEPA-Lastschriftmandat** (auf Seite 3 des Dokuments) sowie allen weiter unten genannten **Unterlagen** an:

Verbraucherzentrale Hamburg e. V.
Kirchenallee 22, 20099 Hamburg
Fax: (040) 24832-290
E-Mail: versicherungen@vzhh.de

Die Vertragsprüfung kostet 85 € je Anliegen pro Vertrag.

Mein Anliegen:

- ○ Ich möchte wissen, ob der Rückkaufwert richtig ermittelt wurde und ob ich Ansprüche auf Nachzahlung habe.
- ○ Ich möchte wissen, ob die Ablaufleistung plausibel ist und wie hoch die Rendite des Vertrages ist.
- ○ Ich möchte wissen, ob ich den Vertrag verändern sollte (Beitragsfreistellung, Kündigung, Anfechtung, Widerruf, Ausschluss von Zusatzversicherungen).
- ○ Ich möchte wissen, ob die Widerspruchsbelehrung/Rücktrittsbelehrung fehlerhaft ist und ich ein Recht auf Rückzahlung meiner Prämien habe.
- ○ Ich möchte wissen,

Bitte fügen Sie diesem Auftrag möglichst die folgenden **Unterlagen in Kopie** bei:
Versicherungsschein, Widerspruchsbelehrung/Rücktrittsbelehrung, Versicherungsbedingungen, Versicherungsantrag, ggfs. bei Vertragsschluss übersandtes Policenbegleitschreiben, letzte Standmitteilung, ggfs. Abrechnungsschreiben bei Kündigung oder Ablauf

1. Name des **Versicherers** (z.B. Allianz, Generali, Ergo)

_____

2. Daten des **Versicherungsnehmers**

a. Name und Vorname _____

b. Geburtsdatum _____

c. Anschrift (aktuell) _____

d. Telefon/Fax/E-Mail _____

verbraucherzentrale Hamburg

3. Vertragsdaten

a. Art der Versicherung (Kapital-Lebens-V., Rentenversicherung, Zusatzversicherungen):

_____

b. Versicherungs-Nummer _____

c. Versicherungsbeginn _____

4. Der Vertrag wurde

☐ gekündigt zum _____

☐ beitragsfrei gestellt zum _____

☐ er läuft noch _____

Summe aller Beitragszahlungen in € _____

Bei Kündigung: Welchen Betrag hat der Versicherer nach der Kündigung ausgezahlt (Rückkaufswert) und wie setzt sich dieser zusammen? (Abrechnungsschreiben beifügen)

_____

Bei Beitrags-freistellung: Welche beitragsfreie Versicherungssumme bzw. Rente hat der Versicherer ermittelt? (Abrechnungsschreiben beifügen)

_____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. gespeichert und für verbraucherpolitische Zwecke ausgewertet werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse/Telefonnummer/E-Mail-Adresse an Journalisten weitergegeben wird.

☐ ja ☐ nein

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

verbraucherzentrale Hamburg

Einzugsermächtigung / Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60VZH00000343627

_____

Mandatsreferenz **(wird von der Verbraucherzentrale ausgefüllt)**:

Beratungsleistung:
Vertragsprüfung Kapitallebens- u. Rentenversicherung

_____

Kontoinhaber/in (Name, Vorname)

_____

Straße und Hausnummer

_____

PLZ und Ort

Falls Kontoinhaber nicht Auftraggeber ist:

_____

Auftraggeber/in (Name, Vorname)

_____

E-Mail Kontoinhaber (unbedingt angeben für Vorabinformation)

Ich ermächtige die Verbraucherzentrale Hamburg e. V., einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

85,00 €
Betrag in Euro

_____

IBAN des Zahlungspflichtigen

_____

Kreditinstitut/ BIC

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift

Für Ihre Unterlagen
Bitte nicht zurückschicken

verbraucherzentrale
Hamburg

Zustandekommen des Vertrages

Das Angebot **„Vertragsprüfung Kapitallebens- und Rentenversicherung“** auf unserer Internetseite stellt unser Angebot auf den Abschluss eines Dienstleistungsvertrages dar. Dieses können Sie durch Übersendung des ausgefüllten Fragebogens und der ausgefüllten Einzugsermächtigung annehmen, so dass durch Ihre Annahme ein Dienstleistungsvertrag zustande kommt.

Zahlung: Wir machen von der Einzugsermächtigung erst dann Gebrauch, wenn wir Ihnen die Vertragsprüfung zusenden. Über die Kontobelastung werden wir Sie zwei Wochen vorher informieren.

Leistungszeitraum: In der Regel erhalten Sie das Ergebnis der Vertragsprüfung innerhalb von zwei bis vier Wochen, nachdem wir Ihren ausgefüllten Fragebogen erhalten haben.

Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns,

Verbraucherzentrale Hamburg e.V., Kirchenallee 22, 20099 Hamburg,
Tel. (040) 24832 0, Fax: (040) 24832 290 E-Mail: versicherungen@vzhh.de,

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.
Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistung während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich des Vertrages unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Kündigung des Dienstvertrages:

Unabhängig von Ihrem gesetzlichen Widerrufsrecht können Sie den Vertrag jederzeit kündigen bevor wir mit der Ausführung der Dienstleistung begonnen haben. Kosten entstehen Ihnen in diesem Fall nicht.

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es zurück an:

Verbraucherzentrale Hamburg e.V.
Kirchenallee 22
20099 Hamburg

Fax: (040) 24832 290
E-Mail: versicherungen@vzhh.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Vertragsprüfung Kapitallebens- und Rentenversicherung

Bestellt am:	
Name des Verbrauchers:	
Anschrift des Verbrauchers:	
Unterschrift des Verbrauchers: (nur bei Mitteilung auf Papier)	
Datum:	