

Rechenservice: Rückabwicklung bei Widerspruch von Kapitallebens- und Rentenversicherung

...❖ Auftrag mit Einzugsermächtigung

Bitte füllen Sie pro Versicherungsvertrag ein **Formular** aus und senden Sie es mit dem erteilten **SEPA-Lastschriftmandat** (auf Seite 3 des Dokuments) sowie **Kopien** Ihrer Unterlagen per **Post** an die

Verbraucherzentrale Hamburg e. V.
Kirchenallee 22, 20099 Hamburg

Bitte fügen Sie **Kopien** folgender Unterlagen bei:

- Versicherungsschein und sämtliche Nachträge
- Widerspruchsbelehrung/Rücktrittsbelehrung
- Versicherungsbedingungen
- Versicherungsantrag
- ggfs. Begleitschreiben der Versicherung bei Vertragsbeginn

Der Rechenservice kostet 85 €.

1. Daten des Versicherungsnehmers

 Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

2. Vertragsdaten der Versicherung

- a. Art der Versicherung: Kapitallebensversicherung
 private Rentenversicherung

(Wir prüfen keine fondsgebundenen Produkte.)

Eine Berechnung ist zunächst nur für Verträge ohne Zusatzversicherung (Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, Unfallzusatzversicherung oder Pflegezusatzversicherung) möglich.

b. Versicherungsnummer _____

c. Versicherungsbeginn _____
 (Eine Berechnung ist nur möglich, wenn der Versicherungsbeginn zwischen
Mitte 1994 und Ende 2007 lag.)

d. Der Vertrag

läuft noch

wurde gekündigt zum _____

ausgezahlter Betrag _____ Euro

Welchen Betrag hat der Versicherer ausgezahlt und wie setzt sich dieser
 zusammen? Hierzu bitte das **Abrechnungsschreiben** der Versicherung
in Kopie beifügen.

wurde beitragsfrei gestellt zum _____

beitragsfreie Versicherungssumme _____ Euro

Welche beitragsfreie Versicherungssumme, bzw. Rente hat der Versicherer
 ermittelt und wie setzt sich diese zusammen?

Hierzu bitte das **Abrechnungsschreiben** der Versicherung **in Kopie** beifügen.

Dem Vertrag wurde bereits widersprochen.

e. Bitte eine Übersicht der Prämienzahlungen erstellen und beifügen.

3. Einwilligung für die Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Verbraucherzentrale Hamburg e. V.
 gespeichert werden und für verbraucherpolitische Zwecke ausgewertet werden. Diese
 Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

 Ort, Datum

 Unterschrift

4. Weitergabe meiner Daten an Journalisten

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

ja

nein

 Ort, Datum

 Unterschrift

Einzugsermächtigung / Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60VZH00000343627

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

Rechenservice: Rückabwicklung bei Widerspruch von Kapitallebens- und 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., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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 €
Betrag in Euro

Ich möchte, dass die Dienstleistung **umgehend** erbracht wird. Ich weiß, dass mein Widerrufsrecht bei vollständiger Vertragserfüllung durch die Verbraucherzentrale Hamburg e.V. erlischt.

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Für Ihre Unterlagen
Bitte nicht zurückschicken

Zustandekommen des Vertrages

Das Angebot „**Rechenservice: Rückabwicklung bei Widerspruch von 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 den Beitragsvergleich zusenden. Über die Kontobelastung werden wir Sie zwei Wochen vorher informieren.

Leistungszeitraum: In der Regel erhalten Sie unser versicherungsmathematisches Gutachten innerhalb von 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.

Hinweis:

Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn die Dienstleistung von uns vollständig erbracht wurde und mit der Dienstleistung erst begonnen wurde, nachdem Sie dazu Ihre ausdrückliche Zustimmung erteilt haben und gleichzeitig Ihre Kenntnis davon bestätigt haben, dass Sie Ihr Widerrufsrecht bei vollständiger Vertragserfüllung durch uns verlieren.

Muster-Widerrufsformular

*(Bitte füllen Sie dieses Formular nur aus, wenn wir Ihren Versicherungsvertrag doch **nicht** überprüfen sollen.)*

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:

Rechenservice: Rückabwicklung bei Widerspruch von Kapitallebens- und Rentenversicherung

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