



Vertragsprüfung Kapitallebensversicherung / Private Rentenversicherung

Auftrag mit SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Bitte füllen Sie pro Versicherungsvertrag ein Formular aus und übersenden Sie es mit dem erteilten **SEPA-Lastschriftmandat** (auf Seite 4 des Dokuments) sowie **Kopien** Ihrer Unterlagen als PDF-Dateien **möglichst per E-Mail**. Alternativ können Sie den Auftrag per Post oder Fax senden.

Verbraucherzentrale Hamburg e.V.
Kirchenallee 22, 20099 Hamburg
versicherungen@vzhh.de
F +49 40 24832-290

Die Vertragsprüfung kostet **110 € pro Vertrag**.

Mein Anliegen

- 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.
- Ich möchte wissen, ob die Widerspruchs-/Widerrufs-/Rücktrittsbelehrung fehlerhaft ist und ich ein Recht auf Rückzahlung meiner Prämien habe.
- Ich möchte wissen,

- > Senden Sie diesen Auftrag möglichst **per E-Mail** mit folgenden Anhängen als PDF-Dateien: Versicherungsschein, Widerspruchsbelehrung/Rücktrittsbelehrung, Versicherungsbedingungen, Versicherungsantrag, ggf. bei Vertragsschluss übersandtes Policien-Begleitschreiben, letzte Standmitteilungen, ggf. Abrechnungsschreiben bei Kündigung oder Ablauf.
- > Wir übernehmen keine Haftung für Unterlagen, die Sie uns per Post übersenden. Bitte senden Sie uns keine Originale.

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

2. Daten der **versicherten Person**

- a) Vorname und Name

- b) Geburtsdatum

- c) Straße und Hausnummer

- d) PLZ und Ort

- e) Telefonnummer

- f) E-Mail

3. Vertragsdaten

a) Art der Versicherung (z.B. Kapitallebensversicherung, Private Rentenversicherung):

b) Versicherungsnummer

c) Versicherungsbeginn

4. Weitere Vertragsinformationen

Der Vertrag

... wurde gekündigt zum

... wurde beitragsfrei
gestellt zum

... läuft noch bis

Summe geleisteter
Zahlungen in Euro

derzeitiger Betrag in Euro

Wir versenden das Ergebnis der Vertragsprüfung grundsätzlich per E-Mail.

In Ausnahmefällen können Sie das Ergebnis auch per Post erhalten.

Ich wünsche einen Versand per Post.

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 Kontaktdaten an die Presse weitergegeben werden.

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60VZH00000343627

Mandatsreferenz (wird von der Verbraucherzentrale Hamburg ausgefüllt):

Beratungsleistung:

Vertragsprüfung Kapitallebensversicherung / Private Rentenversicherung

Kontoführende Person (Name, Vorname)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Bitte nur ausfüllen, falls die kontoführende Person nicht die Person ist, die den Auftrag erteilt.

Auftraggebende Person (Name, Vorname)

E-Mail der kontoführenden Person (unbedingt angeben für Vorabinformation)

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

110 €

Betrag in Euro

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.

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

IBAN der zahlungspflichtigen Person

Ort, Datum

Unterschrift

Für Ihre Unterlagen**Bitte nicht zurückschicken****Zustandekommen des Vertrages**

Das Angebot „**Vertragsprüfung Kapitallebensversicherung / Private Rentenversicherung**“ auf unserer Internetseite stellt unser Angebot auf den Abschluss eines Dienstleistungsvertrages dar. Dieses können Sie durch Übersendung des ausgefüllten Fragebogens und des ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandats (Einzugsermächtigung) annehmen, sodass durch Ihre Annahme ein Dienstleistungsvertrag zustande kommt.

Zahlung: Wir machen von dem SEPA-Lastschriftmandat erst dann Gebrauch, wenn wir Ihnen die Vertragsprüfung zusenden. Über die Kontobelastung werden Sie zwei Wochen vorher informiert.

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,

T +49 40 24832-0, F +49 40 24832-290, versicherungen@vzhh.de,

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Fax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigelegte 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 Vertrag **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
versicherungen@vzhh.de
F +49 40 24832-290

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

Vertragsprüfung Kapitallebensversicherung / Private Rentenversicherung

Bestellt am

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ort, Datum

Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)