

Ihr Weg zu policenkredit

Sehr geehrter Geschäftspartner,

wir freuen uns sehr darüber, dass Sie sich für policenkredit interessieren.

Folgende **Grundvoraussetzungen** müssen erfüllt sein, damit wir Ihnen ein Angebot erstellen können:

1. Der aktuelle Rückkaufswert Ihrer Lebensversicherung beträgt mindestens 5.000 Euro bei fondsgebundenen Versicherung mindestens 8.500 Euro.
2. Es handelt sich nicht um eine Direktversicherung.
3. Ihre Lebensversicherung stammt von einem deutschen Versicherungsunternehmen.

Anbei senden wir Ihnen den für die Erstellung eines unverbindlichen Angebots erforderlichen Fragebogen zu.

Und so geht´s:

1. **Sie** füllen den Fragebogen aus.
2. **Sie** unterschreiben die Informationsvollmacht.
Sie schicken uns den ausgefüllten **Fragebogen**, die **Informationsvollmacht** sowie eine aktuelle **Rückkaufswertbestätigung** zurück (gerne auch per Fax).
3. **Wir** schicken Ihnen nach Erhalt der Unterlagen umgehend die Darlehensverträge zu.

Haben Sie noch Fragen? Diese beantworten Ihnen unsere Kundenbetreuer gerne persönlich montags bis freitags von 8.00 bis 18.00 Uhr unter 069 900 219-254 oder per Email unter info@policenkredit.de.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt a.M.

Ihr
Policen Direkt Team

Überreicht durch: 207372

Kurzfragebogen

Folgende Informationen werden benötigt (bitte für jeden Vertrag gesondert in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angaben zum Darlehen

Gewünschter Darlehensbetrag Mindestrückkaufwert: kapitalbildende Versicherung 5.000€ fondsgebundene: 8.500 €	€	(max. aktueller Rückkaufwert)
Gewünschtes Darlehen (in Monaten) variabel Ab 4,89% eff. p. a. (bei Annahme von 10 Jahren)	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 108 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> bis Ablauf	
Gewünschtes Darlehen (in Monaten) Festzins Ab 5,59% eff. p.a. (bei Annahme von 4 Jahren)	<input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 84	
Zinszahlung soll erfolgen zum	<input type="checkbox"/> 1. des Monats <input type="checkbox"/> 15. des Monats	

Persönliche Angaben Darlehensnehmer

Darlehensnehmer = Versicherungsnehmer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Angaben zum Darlehensnehmer	Darlehensnehmer 1 <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Darlehensnehmer 2 <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name, Vorname			
Geburtsdatum / Geburtsort			
Straße, Hausnummer			
PLZ und Ort			
Telefon <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			
E-Mail			
Staatsangehörigkeit			
Familienstand (falls zwei Darlehensnehmer, für beide nötig)	<input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verheiratet, <input type="checkbox"/> verwitwet, <input type="checkbox"/> geschieden, <input type="checkbox"/> getrennt lebend, <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft		<input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verheiratet, <input type="checkbox"/> verwitwet, <input type="checkbox"/> geschieden, <input type="checkbox"/> getrennt lebend, <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft
Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> Angestellter / Arbeiter / Beamter <input type="checkbox"/> Selbständiger / Freiberufler <input type="checkbox"/> Rentner, <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ beschäftigt seit (Monat/Jahr): ____/____		<input type="checkbox"/> Angestellter / Arbeiter / Beamter <input type="checkbox"/> Selbständiger / Freiberufler <input type="checkbox"/> Rentner, <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ beschäftigt seit (Monat/Jahr): ____/____
Nettoeinkommen	€	€	€

Angaben zum Versicherungsvertrag

Versicherungsart	<input type="checkbox"/> Kapitallebensversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> ehem. Direktversicherung <input type="checkbox"/> fondsgebundene Versicherung		
Versicherungsunternehmen		Versicherungs-Nummer	
Beginn der Versicherung		Ablauf der Versicherung	
Versicherungssumme	€	Bestehen Rechte Dritter?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aktueller Rückkaufwert	€	Überschüsse	€
Nur bei Rentenversicherungen	garant. monatl. Rente	€	garant. Kapitalabfindung
		€	€

	Konto für Darlehensauszahlung	Konto für Einzug der Ratenzahlung
Kontoinhaber		
Kontonummer		
BLZ		
Kreditinstitut		

Angaben zur Bankverbindung

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich/Wir willige/n jederzeit widerruflich ein, dass meine/unsere personenbezogenen Daten, auch soweit sie von der o.g. Versicherungsgesellschaft mitgeteilt werden, von der Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, soweit dies zur Prüfung und Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist. Die Einwilligung erstreckt sich auf die Übermittlung meiner/unsere personenbezogenen Daten an die Darlehen gebende Bank und Speicherung und Nutzung durch diese, soweit dies zum Zwecke der Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist. Darüber hinaus können meine allgemeinen Daten für Zwecke der Information über Produkte und Dienstleistungen von Policen Direkt durch diese genutzt werden. Dem kann ich jederzeit widersprechen. Verantwortliche Stelle ist Policen Direkt. Ich bin jederzeit widerruflich mit einer telefonischen Kontaktaufnahme für Rückfragen, Informationen und Beratung zu meiner Anfrage/zu dem von mir angeforderten Angebot einverstanden. Widerruf an info@policencredit.de oder Tel. 069-900 219 0 oder Policen Direkt, Rotfeder-Ring 5, 60327 Frankfurt.

Ort, Datum

Unterschrift Darlehensnehmer

Überreicht durch: 207372

1. Persönliche Daten

x

Name, Vorname

x

Straße, Hausnummer

x

Postleitzahl, Ort

2. Versicherungsdaten:

Lebensversicherung Rentenversicherung fondsgebundene Versicherung
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

x

Versicherungsgesellschaft

x

Versicherungsnummer

3. Informationsvollmacht:

Ich erteile hiermit der Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH (im folgenden Policen Direkt), Rotfeder-Ring 5, 60327 Frankfurt a.M., die Vollmacht bei der o.g. Versicherungsgesellschaft Informationen über meine o.g. Kapitalversicherung einzuholen. Gleichzeitig erteile ich der Versicherungsgesellschaft die Erlaubnis, diese unmittelbar, aber auch ausschließlich an Policen Direkt zu senden. Insbesondere gilt dies für die Person des VN und die versicherte Person sowie den derzeitigen Rückkaufswert und die prognostizierte Ablaufleistung.

Policen Direkt ist bis auf Widerruf berechtigt, das ihr vom VN und dem Versicherer Mitgeteilte abzuspeichern und soweit es zur Erfüllung des erteilten Auftrages unbedingt erforderlich ist, dies an Dritte weiter zu geben.

Diese Vollmacht gilt unabhängig davon, ob mein Aufenthaltsort im In- oder Ausland ist.

4. Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich/Wir willige/n jederzeit widerruflich ein, dass meine/unsere personenbezogenen Daten, auch soweit sie von der o.g. Versicherungsgesellschaft mitgeteilt werden, von der Policen Direkt Versicherungsvermittlung GmbH erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, soweit dies zur Prüfung und Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist. Die Einwilligung erstreckt sich auf die Übermittlung meiner/unsere personenbezogenen Daten an die Darlehen gebende Bank und Speicherung und Nutzung durch diese, soweit dies zum Zwecke der Erstellung eines Kreditvertragsangebots erforderlich ist.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zu nichts.

Ort, Datum



Unterschrift Darlehensnehmer

