

Anleitung: Ankauf Ihrer Lebensversicherung durch *pay for life*

Sehr geehrter Kunde

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Angebot und setzen uns jetzt schon das Ziel Ihnen den Verkauf Ihrer Lebensversicherung so erfolgreich und einfach wie möglich zu gestalten. Mehr Geld und einfach einen guten Service, dass bedeutet einen Verkauf Ihrer Lebensversicherung über uns.

Uns so wird's gemacht:

Um Ihnen ein konkretes Angebot zum Ankauf Ihrer Lebensversicherung zu erstellen, benötigen wir von Ihnen folgende Unterlagen.

- Die von Ihnen unterschriebene Vollmacht
- Den ausgefüllten Fragebogen
- Um die Abwicklung zur Erstellung Ihres Angebotes zu beschleunigen senden Sie uns bitte soweit vorhanden eine Auskunft zum aktuellen Rückkaufswert, Ablaufleistung der Versicherungsgesellschaft mit

Bitte schicken Sie uns alle Unterlagen an unsere Postanschrift:

pay for life
Postfach 1102
17221 Neustrelitz

Die Anfrage ist für Sie selbstverständlich kostenlos und unverbindlich. Die Vollmacht dient uns ausschließlich dazu, den aktuellsten stand Ihres Vertrages, z.B. aktueller Rückkaufswert, Ablaufleistung etc. bei der Versicherungsgesellschaft anzufragen. Nur so können wir Ihre Police genauesten bewerten lassen, uns somit auch einen attraktiven Preis für sie zu erzielen.

Liegen uns alle Daten von der Versicherungsgesellschaft vor, werden wir Sie umgehend informieren, ob wir Ihnen ein vorteilhaftes Angebot zum Ankauf Ihrer Lebensversicherung unterbreiten können, und mit welchem Mehrerlös Sie in jedem Fall rechnen können

Sollten Sie sich für unser Angebot entscheiden, senden wir Ihnen alle notwendigen Verkaufunterlagen zur Unterschrift zu. Nach Vorlage aller unterschriebenen Unterlagen zeigen wir der Versicherungsgesellschaft die Abtretung an. Ist die Abtretung durch die Versicherungsgesellschaft bestätigt, wird der Kaufpreis ausgezahlt. Die Auszahlung erfolgt in einer Summe.

Wichtig:

Bitte berücksichtigen sie in Ihrer Planung, dass zwischen der anfrage zum Ankauf bis zur Auszahlung des Kaufpreises 4-8 Wochen vergehen können.

Also verkaufen ist die clevere Alternative! Sie haben mit uns einen Partner der Sie immer kompetent unterstützt.

Sie haben jetzt noch Fragen? Dann schicken sie uns einfach eine Email: info@lebensversicherung-verkaufen.com. Gern beantworten wir Ihnen Ihre Fragen auch persönlich unter 03981 – 49 78 45

Überzeugt? Wir freuen uns auf Sie. Fordern sie Angebot ein, und Sie kennen Ihren finanziellen Freiraum

Ihr

pay for life Team

Vollmacht zur Weitergabe von Informationen

Hiermit ermächtige ich **pay for life**, *Wilhelm-Stolte-Straße 85, 17235 Neustrelitz*, bei der unten genannten Versicherungsgesellschaft Daten über meine bestehende Kapitallebensversicherungspolice

Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungs-Nummer: _____

einzuholen. Es werden unter aufgeführte Daten von der Versicherungsgesellschaft angefordert:

- vertragsbezogene Daten, wie Vertragslaufzeit, Vertragsbeginn, aktueller Rückkaufswert, Versicherungssumme, Höhe der gezahlten Beiträge und noch zu zahlende Beiträge, gezahlte Darlehns oder Abtretungen
- persönliche Daten des Versicherungsnehmer und der versicherten Person (ausgenommen sind davon Daten die meine Gesundheitsverhältnisse betreffen)
- die entsprechende Versicherungsmathematik, anhand der aktuelle Rückkaufswert berechnet wurde
- alle sonstigen Daten, die **pay for life** bei der Versicherungsgesellschaft anfordert

Diese Daten zu der genannten Versicherungspolice dürfen ausschließlich an **pay for life** und dem ermächtigten Investor weitergegeben werden und sind von diesen streng vertraulich zu behandeln. **pay for life** darf die angeforderten Daten ausschließlich zu dem Zweck des Ankaufes der Kapitallebensversicherung verwenden.

Zugleich ermächtige ich **pay for life** und dem durch **pay for life** ermächtigten Geschäftspartner (durch eine Untervollmacht) bis auf Widerruf, die bezeichneten Daten anzufordern, die Daten von der Versicherung entgegenzunehmen, sie zu speichern und zu eigenen Zwecken zu nutzen sowie die Daten der **pay for life** und deren Geschäftspartnern zur Verfügung zu stellen, soweit diese im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Vollmacht erforderlich sind. Diese Vollmacht gilt unabhängig ob ich mich in derer Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland aufhalte.

Bei der Abtretung der mir zustehenden Ansprüche aus der in der Vollmacht genannten Kapitallebensversicherungspolice, ist **pay for life** und der durch **pay for life** ermächtige Geschäftspartner ermächtigt, die Abtretung der Versicherungsgesellschaft anzuzeigen oder eine von mir unterzeichnete Abtretungserklärung an die Versicherungsgesellschaft weiterzuleiten.

Weiterhin ermächtige ich mit dieser Vollmacht **pay for life** und den durch **pay for life** ermächtigten Geschäftspartner, eine Interessenten der eventuell in meine Kapitalversicherungspolice eintritt eine entsprechende Untervollmacht zu erteilen, für den Zweck der Kontaktaufnahme bei der oben genannten Versicherungsgesellschaft.

pay for life ist rechtlich ein Einzelunternehmen und wird durch den Inhaber, persönlich haftend vertreten.

Ich gehe mit meiner Unterschrift keine weiteren Verpflichtungen ein.

Name, Vorname Versicherungsnehmer/in _____

Straße / Hsnr.: _____ PLZ / Ort: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Fragebogen für den pay for life Kunden

Zur Erstellung eines Angebots zum Verkauf Ihrer Kapitallebensversicherung

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns einfach an Tel.: 03981-49 78 45

Versicherungsnehmer

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ erreichbar von: _____ bis: _____ Uhr

Telefax: _____ mobil: _____

Email: _____ Geburtstag: _____

Versicherte Person (nur wenn nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer)

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Versicherungspolice

Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungsschein-Nummer: _____

Versicherungsbeginn: _____ Versicherungsende: _____

Aktueller Rückkaufswert: _____ zum Datum: _____

Aktueller Beitrag: _____ € (bitte den Monatsbeitrag angeben)

Aktuelle, errechnete Ablaufleitung inkl. Überschüsse: _____ € laut

Hochrechnung vom: _____

Können Sie die nächsten 3 Monate die Beiträge bezahlen ja nein

Wurde die Versicherungspolice abgetreten, verpfändet ja nein

Wenn ja an wen?

Name und Anschrift: _____

Die Versicherung soll zum _____ übernommen werden. (Datum angeben)

Bitte geben sie uns, wenn es Ihnen möglich ist, den Ansprechpartner und die Telefonnummer Ihrer Versicherung an.

Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Versicherungsnehmer

Wichtig: Legen Sie zu den Fragebogen bitte unbedingt eine Kopie der Versicherungspolice (ohne die allg. Versicherungsbedingungen)

Hausanschrift
Wilhelm-Stolte-Straße 85
17235 Neustrelitz

Postanschrift
Postfach 1102
17221 Neustrelitz

Bankverbindung
Commerzbank Neustrelitz
Konto: 613431600
BLZ: 16040000

Telefon: 03981-49 78 45
Fax: 03981-44 39 10
Email: info@lebensversicherung-verkaufen.com
www.lebensversicherung-verkaufen.com