

## Fragebogen zur Prüfung der Rückabwicklung von Lebens- und Rentenversicherungen

Hiermit beauftrage ich die Rechtsanwälte MÜLLER|SEIDEL|VOS meine(n) Versicherungsvertrag/ -verträge auf die Möglichkeit des Widerspruchs und der damit verbundenen Rückabwicklung überprüfen lassen.

### Persönliche Angaben

Nachname, Vorname	
Straße	
PLZ / Ort	
eMail-Adresse	
Telefon-Nr.	

Mit der Korrespondenz per E-Mail erkläre ich mich einverstanden:  ja  nein

Sie erreichen mich werktags telefonisch am besten zwischen: \_\_\_\_\_ Uhr

Versicherungsunternehmen	Versicherungsnummer	Vertragsdatum	Summe bereits gezahlter Prämien	Aktueller Rückkaufswert

Ist der Versicherungsvertrag/sind die Versicherungsverträge bereits gekündigt worden?

nein  ja, wann \_\_\_\_\_ und welcher Rückkaufswert wurde gezahlt \_\_\_\_\_

Ist/war der Versicherungsvertrag/sind die Versicherungsverträge an Dritte (z.B. Bank) abgetreten?

nein  ja, welcher \_\_\_\_\_ und an wen \_\_\_\_\_

**Eine Rechtsschutzversicherung ist vorhanden:**  ja  nein

Falls ja: Versicherungsunternehmen: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

**Zur Prüfung benötigen wir folgende Unterlagen** (bitte überlassen Sie uns keine Originalunterlagen, sondern **ausschließlich Kopien!**):

- Versicherungsantrag (falls vorhanden)
- Versicherungspolice
- Versicherungsbedingungen
- Verbraucherinformationen zum Versicherungsvertrag
- Anschreiben, mit dem die vorgenannten Dokumente an mich/uns verschickt wurden
- Beitragsverlauf
- letzte Wertmitteilung
- ggf. der Korrespondenz zum Widerspruch / Rücktritt / Widerruf
- ggf. Kündigungsabrechnung

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_