

ageros, Talstr. 14, 70770 Leinfelden-Echterdingen

Es schreibt Ihnen
Innendienst

Telefondurchwahl
0711-49 06 62 68

E-Mail
info@ageros.de

Datum
10. April 2008

Lebensversicherung: Verkaufen statt kündigen!

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Unternehmen und für das in uns gesetzte Vertrauen.

Vorab dürfen wir Sie bitten, zu überprüfen, ob der aktuelle Rückkaufswert Ihrer Versicherung mindestens EUR 6.000,00 beträgt.

Ist diese Voraussetzung erfüllt, schicken Sie bitte den beiliegenden Fragebogen zur Erfassung Ihrer persönlichen Daten sowie die Vollmacht vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an uns zurück. Desweiteren benötigen wir (wenn vorhanden) eine vollständige Kopie Ihrer Original-Police.

Die Vollmacht dient dazu, uns gegenüber Ihrem Versicherer zu legitimieren und für die Erstellung eines Angebots relevante Vertragsdaten zu erfragen.

Unsere Arbeit ist für Sie völlig kostenlos und ohne jede weitere Verpflichtung. Die strenge Einhaltung gesetzlicher Datenschutzbestimmungen ist uns bei der Bearbeitung der uns überlassenen Daten und Unterlagen selbstverständlich.

Wir sind sehr bemüht, Ihnen schnellstmöglich ein Angebot zu erstellen. Dabei sind wir jedoch auf die Unterstützung Ihres Versicherers angewiesen und dürfen daher um Verständnis für mögliche Verzögerungen bitten.

Für Rückfragen stehen wir unter o. a. Telefonnummer jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre **ageros** GmbH & Co KG

Verwaltung:
ageros GmbH & Co. KG
Talsr. 14
70771 Leinfelden

Sitz der Gesellschaft:
ageros GmbH & Co. KG
Leitzstrasse 45
D-70469 Stuttgart

**Persönlich haftende
Gesellschafterin:**
Goldstein & Mc Kenzie
GmbH, Stuttgart

Geschäftsführer:
Robert Rösler
Handelsregister:
AG Stgt. HRA 720237

Telefon: +49 (0) 711 / 4 90 66 26 8
Telefax: +49 (0) 711 / 4 90 66 26 9
E-Mail: info@ageros.de
Internet: www.ageros.de

Versicherungsnehmer

X _____	X _____
Name, Vorname	Telefon tagsüber
X _____	X _____
Straße, Hausnummer	Telefon mobil
X _____	X _____
Postleitzahl, Ort	Telefax
X _____	X _____
Geburtsdatum Versicherungsnehmer	e-mail

Vertragsdaten

X _____	X _____
Name, Vorname versicherte Person	Geburtsdatum Versicherte Person
Beginn der Versicherung:	X _____
Ablaufdatum Ihrer Versicherungspolice:	X _____
Aktueller Rückkaufswert Ihrer Versicherung (sofern bekannt)	X zum ____ . ____ . 200__ EUR _____
Gewünschtes Übernahmedatum:	X zum 01 . ____ . 200__

Makler, der diesen Verkauf vermittelt (bitte nicht ausfüllen, wenn nicht zutreffend)

X _____	X _____
Firma	Telefon

Wir freuen uns, wenn Sie uns folgende Fragen für unsere Statistik beantworten:

1. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zeitung: Name _____ | <input type="checkbox"/> Bekannte / Verwandte |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Verbraucherzentrale |
| <input type="checkbox"/> Mailing | <input type="checkbox"/> Messe |
| <input type="checkbox"/> Fernsehen: Sender / Sendung _____ | <input type="checkbox"/> Versicherungsmakler |
| <input type="checkbox"/> Radio: Sender / Sendung _____ | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

2. Grund Ihres evtl. Verkaufs (Zutreffendes bitte ankreuzen)?

- Ich möchte eine höhere Rendite erzielen.
 Wirtschaftliche Gründe

3. Waren Sie mit unserer Servicequalität am Telefon zufrieden?

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Zufrieden stellend	Unzureichend
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

Vollmacht

Ich ziehe in Betracht, die Versicherungspolice mit

der Nummer X _____

bei der X _____-Versicherung

nicht weiterzuführen, sondern mir deren Gegenwert auszahlen zu lassen. Eine beitragsfreie Fortführung oder die Aufnahme eines Policendarlehens ist hierzu keine Alternative.

Aus diesem Grunde habe ich die Firma

ageros GmbH & Co. KG, Talstr. 14, 70771 Leinfelden-Echterdingen
(nachfolgend **ageros**)

mit der Prüfung beauftragt, ob zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Weiterführung des Vertrages im Rahmen einer Abtretung dem Rückkauf gem. § 176 VVG vorzuziehen ist.

Ich ermächtige oben genannte Versicherung, die hierzu erforderlichen Daten der bezeichneten Police an die Firma **ageros** weiterzuleiten. Hierbei handelt es sich im Einzelnen um folgende Angaben:

- persönliche Daten (insbesondere Name, Alter und Anschrift); Gesundheitsdaten sind nicht erforderlich und werden nicht angefragt.
- Vertrags bezogene Daten (insbesondere Datum des Vertragsabschlusses, Laufzeit, Versicherungssumme, Höhe der gezahlten und noch zu zahlenden Beiträge, aktueller Rückkaufswert)
- die Regeln der Versicherungsmathematik, anhand derer der aktuelle Rückkaufswert berechnet wurde.
- alle weiteren vorhandenen Daten, die von **ageros** angefordert werden

Diese Daten dürfen ausschließlich an die Firma **ageros** weitergeleitet werden und sind von dieser streng vertraulich zu behandeln. Sie dürfen ausschließlich für den oben bezeichneten Zweck verwendet werden.

Gleichzeitig ermächtige und beauftrage ich die Firma **ageros**, die bezeichneten Daten für mich beim Versicherer anzufordern und sämtliche Mitteilungen des Versicherers für mich entgegenzunehmen. Diese Ermächtigung gilt unabhängig davon, ob ich mich im Ausland oder im Inland aufhalte.

(vgl. § 12 Abs.3 ALB 86; § 13 Abs.4 ALB 94)

Sollte ich mich zur Abtretung meiner Ansprüche aus dem bezeichneten Versicherungsvertrag entschließen, ist die **ageros** ferner ermächtigt, die Abtretung dem Versicherer anzuzeigen oder eine von mir unterzeichnete Abtretungserklärung an den Versicherer weiterzuleiten.

Diese Vollmacht ermächtigt die Firma **ageros** ausdrücklich, einem Interessenten, der ggf. in meine vertraglichen Verpflichtungen eintritt (z.B. Versicherungsnehmerwechsel), eine entsprechende Untervollmacht zu erteilen, damit dieser direkt mit Ihnen in Kontakt treten kann.

Mit meiner Unterschrift gehe ich keinerlei sonstige Verpflichtungen ein.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Name in Druckbuchstaben:
