CHECKLISTE

Name, Vorname			YKURS BERATER.de		
E-	Mail Adresse		' K3 DEN	AIER.ue	
Τe	elefon				
1.	Versicherungsgesellschaft:				
	Versicherungsnummer der Police / Tarif				
	Versicherungsart: - Kapitalbildende Lebensversicherung				
4.	Wann war der Versicherungsbeginn? Versicherungsende vertraglich				
Е					
5 .	Wie hoch war der Versicherungsbeitrag beim Ver				
	Zahlbeitrag: monatlich€, vierteljährli				
	jährlich€, einmalig	€			
6.	Gab es eine Zuzahlung? Falls JA, wann?		Ja 🗌	nein 🗌	
	Bei mehr als einer Zuzahlung bitte das Feld Ben	nerkungen nutzen			
7.	Todesfallleistung €	Unfalltod (falls abweichend)		€	
8.	Berufsunfähigkeitsversicherung: keine Beitragsbefreiung Beitragsbefre	eiung und BU □€ BU-Rente □		€	
9.	War eine Dynamik beim Versicherungsbeginn ver	reinbart?	Ja 🗌	nein 🗌	
	Falls JA, wie hoch war diese? % Wurde diese bis zum Schluss beibehalten?		Ja 🗌	nein 🗌	
10.	Gab es beitragsfreie Zeiten?		Ja 🗍	nein 🗌	
	Falls JA, von wann bis wann?		_		
	Bei mehr als einer beitragsfreien Zeit bitte das Feld Bemerkungen nutzen				
11.	Gab es eine Teilauszahlung? Falls JA, wann?		Ja 🗌	nein 🗌	
	Bei mehr als einer Teilauszahlung bitte das Feld	d Bemerkungen nutzen			
12.	Wurde die Versicherungspolice gekündigt?		Ja 🗌	nein 🗌	
	Falls JA, wann? Auszahlbet	rag€			
13.	Wie hoch ist Ihr aktueller Rückkaufswert?	(Datum) €			
14.	Wurde bei Vertragsabschluss über das Widerrufs (Bitte fügen Sie die Widerrufsbelehrung bei)	srecht belehrt?	Ja 🗌	nein 🗌	
15.	Wurden bei Vertragsabschluss alle Versicherungs Verbraucherinformationen ausgehändigt?	sbedingungen /	Ja 🗌	nein 🗌	
16.	Wurde bei Kündigung (falls bekannt) Abschluss-	bzw. Stornokosten berechnet?	Ja 🗌	nein 🗌	
17.	Ist eine Rechtsschutzversicherung vorhanden?		Ja 🗍	nein 🗍	
	Versicherungsgesellschaft/-nummer:		_	_	
Bei	merkungen				
Ort	t, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehme	Unterschrift des Versicherungsnehmers		