

Zurück an:

*Kanzlei für Kapitalanlagerecht*  
Sommerberg LLP  
Schlachte 41  
28195 Bremen

Die Rücksendung des Fragebogens kann auch erfolgen per Telefax: 0421 / 301 679 29 oder E-Mail: info@sommerberg-llp.de.

## Fragebogen

### **Auflösung und Rückabwicklung Ihrer Lebensversicherung, Rentenversicherung, Zusatzversicherung zur Rentenversicherung**

**Anhand dieses Fragebogens erhalten wir einen ersten Überblick über Ihre Versicherung.  
Wir informieren Sie dann gerne näher über die sich bietenden Handlungsmöglichkeiten.**

Hinweise:

- Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden ihn zeitnah an uns zurück.
- Wenn Sie Fragen nicht beantworten können, lassen Sie bitte das Fragefeld offen und beantworten nur die übrigen Fragen.
- Fügen Sie folgende Unterlagen bei: Versicherungspolice (Versicherungsvertrag), Kopie ist ausreichend.
- Sollten Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Fragebogens haben, helfen wir Ihnen gerne unter Telefon 0421-3016790.

**BITTE AUSFÜLLEN UND ZEITNAH ZURÜCKSENDEN.**

---

#### **1. Angaben zu Ihrer Person**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_  
(Dieses Feld kann auch offen bleiben.)

---

WEITER AUF DER FOLGESEITE

---

**2. Angaben zu Ihrer Versicherung**

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr. oder Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_

Haben Sie Ihre Versicherung bereits widerrufen?       Ja       Nein

Haben Sie Ihre Versicherung bereits gekündigt?       Ja       Nein

Haben Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen lassen?       Ja       Nein

---

**3. Angaben zu einer möglichen Rechtsschutzversicherung**

Sind Sie rechtsschutzversichert?     Ja       Nein

*Nur Ausfüllen, falls Sie rechtsschutzversichert sind:*

Name der Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr. oder Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen, falls wir für Sie kostenfrei eine Deckungsanfrage vornehmen sollen:

- Ja, die Kanzlei Sommerberg LLP soll für mich kostenfrei eine Deckungsschutzanfrage bei meiner Rechtsschutzversicherung vornehmen.

---

Bitte erteilen Sie mir weitere Informationen, vor allem zu den Handlungsmöglichkeiten.

Meine Angaben erfolgen freiwillig.

Kosten entstehen hierdurch nicht.

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

WICHTIG:

Bitte übersenden Sie uns außerdem eine Kopie Ihrer Versicherungsunterlagen, vor allem Versicherungspolice mit Widerrufsbelehrung!

---

Ort, Datum

---

Unterschrift