

Auftrag Kündigung

Auftraggeber/in

Vorname	
Nachname	
Straße	Hausnummer
Adresszusatz	
PLZ	Ort
Telefon	
E-Mail	

Vermittler/in

Vorname	
Nachname	
Telefon	
E-Mail	
Bank	
Bankleitzahl / BLZ	
Kontonummer	

Auftragnehmerin

JurForce GmbH · Rothenbaumchaussee 3 · 20148 Hamburg
 Tel.: 040.68 87 68 93 · Fax: 040.68 87 69 13 · E-Mail: info@jurforce.de

1.

Hiermit beauftrage ich die Auftragnehmerin mit der Kündigung des folgenden Vertrages:

Gesellschaft
Vertragsart
Vertragsnummer
Vertragsbeginn
Beitragsperiode

Monat
 Quartal
 Jahr

Die Auftragnehmerin ist ausschließlich beauftragt, die Kündigung auszusprechen. Sie führt keine rechtliche Prüfung des Vertrages oder der Kündigungsvoraussetzungen durch und haftet nicht für mögliche wirtschaftliche oder rechtliche Nachteile. Ich erkläre hiermit, dass ich umfassend über die rechtlichen und finanziellen Folgen der Kündigung informiert bin und auf eine weitere Beratung durch die Auftragnehmerin ausdrücklich verzichte.

- Auftrag Kündigung** ◀
- Auftrag Neuberechnung
- Vollmacht
- Freistellungsauftrag für Kapitalerträge
- Zahlungsanweisung
- Verlustanzeige

- ◀ Rufnummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind
- ◀ Damit Sie aktuelle JurForce-Informationen erhalten

- ◀ Rufnummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind

- ◀ Diese Daten benötigt JurForce für die Auszahlung der Servicepauschale für Finanzdienstleister (SPF)

- ◀ Das Versicherungsunternehmen oder der sonstige Vertragspartner

2.

Die Auftragnehmerin erhält für die Kündigung ein Pauschalhonorar, dessen Höhe sich prozentual vom jeweiligen Rückkaufswert nach folgender Staffelung berechnet:

Bei Rückkaufswerten < 10.000,00 berechnen wir 2,5 % des Rückkaufwertes;

bei Rückkaufswerten ab 10.000,00 berechnen wir pauschal 250,00.

Die Mindestgebühr beträgt 29 €. Das Pauschalhonorar ist mit Auftragserteilung fällig. Die Auftragnehmerin ist berechtigt, das ihr zustehende Honorar von den für mich eingezogenen Zahlungen im Wege der Verrechnung einzubehalten. (* zzgl. Mehrwertsteuer)

3. Service Pauschale Finanzdienstleister (SPF)

Die SPF wird direkt vom Finanzdienstleister erhoben und dient als pauschale Aufwandsentschädigung.

SPF 50 / 100 % 25 / 50 % 0

◀ Vom Finanzdienstleister auszufüllen

Ort	Datum
Unterschrift des Versicherungsnehmers	

Auftrag Neuberechnung

Auftraggeber/in

Vorname	
Nachname	
Straße	Hausnummer
Adresszusatz	
PLZ	Ort
Telefon	
E-Mail	

Auftrag Kündigung
Auftrag Neuberechnung ←
Vollmacht
Freistellungsauftrag für Kapitalerträge
Zahlungsanweisung
Verlustanzeige

- ← Rufnummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind
- ← Damit Sie aktuelle JurForce-Informationen erhalten

Vermittler/in

Vorname	
Nachname	
Telefon	
E-Mail	
Bank	
Bankleitzahl / BLZ	
Kontonummer	

- ← Rufnummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind
- ← Diese Daten benötigt JurForce für die Auszahlung der Servicepauschale für Finanzdienstleister (SPF)

Auftragnehmerin

JurForce GmbH · Rothenbaumchaussee 3 · 20148 Hamburg
 Tel.: 040.68 87 68 93 · Fax: 040.68 87 69 13 · E-Mail: info@jurforce.de

1.

Hiermit beauftrage ich die Auftragnehmerin mit der Beantragung der Neuberechnung des folgenden Versicherungsvertrages:

Versicherer	
Vertragsart	
Vertragsnummer	
Versicherungsbeginn	
Vertragsende	
Ausgezahlter Rückkaufswert	<input type="radio"/> DM <input type="radio"/> EUR

- ← Das Datum, zu dem Ihr Vertrag beendet wurde

2.

Ich beauftrage die Auftragnehmerin mit der Prüfung des ausgezahlten Rückkaufswertes und ggfs. der Beantragung einer Neuberechnung gegenüber dem Versicherer. Sollte aufgrund dessen eine Nachzahlung durch den Versicherer erfolgen, erhält die Auftragnehmerin hierfür ein Honorar in Höhe von 40 % des erzielten Nachzahlungsbetrages zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

3. Service Pauschale Finanzdienstleister (SPF)

Die SPF wird direkt von Ihrem Finanzdienstleister erhoben und dient als pauschale Aufwandsentschädigung.

SPF 50 / 100 % 25 / 50 % 0

◀ *Vom Finanzdienstleister auszufüllen*

Ort	Datum
Unterschrift des Versicherungsnehmers	

Vollmacht

Auftraggeber/in

Vorname	
Nachname	
Straße	Hausnummer
Adresszusatz	
PLZ	Ort

Ich bevollmächtige hiermit die JurForce GmbH, Rothenbaumchaussee 3, 20148 Hamburg, meinen Vertrag mit der Vertragsnummer:

Vertragsnummer / n

zu kündigen, die von mir erteilte Einzugsermächtigung zu widerrufen und alle weiteren erforderlichen Handlungen zur Abwicklung des oben genannten Vertrages vorzunehmen. Ich versichere hiermit, dass die Rechte aus dem oben genannten Vertrag nicht verpfändet oder abgetreten wurden. Die JurForce GmbH ist insbesondere bevollmächtigt, sämtliche mir aus dem oben genannten Vertrag zustehenden Zahlungen in Empfang zu nehmen.

Die JurForce GmbH ist ermächtigt, Untervollmachten zu erteilen.

Ort	Datum
Unterschrift des Vertragspartners	

Auftrag Kündigung

Auftrag Neuberechnung

Vollmacht ◀

Frestellungsauftrag für Kapitalerträge

Zahlungsanweisung

Verlustanzeige

◀ Bei mehreren Verträgen tragen Sie bitte alle Vertragsnummern ein

Freistellungsauftrag für Kapitalerträge

(Gilt nicht für Betriebseinnahmen und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung)

Gläubiger der Kapitalerträge

Vorname	
Nachname	
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße	Hausnummer
Adresszusatz	
PLZ	Ort

Ehepartner

Vorname	
Nachname	
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße	Hausnummer
Adresszusatz	
PLZ	Ort

Freistellung

An Versicherungs- gesellschaft	
Für Versicherungs- scheinnummer	Datum

Bitte Original zurücksenden bzw. einreichen bei dem beauftragten Kreditinstitut / Bausparkasse / Lebensversicherungsunternehmen/ Bundes-/Landesschuldverwaltung

Hiermit erteile ich/erteilen wir* Ihnen den Auftrag, meine/unsere* bei Ihrem Institut anfallenden Zinseinnahmen vom Steuerabzug freizustellen und/oder bei Dividenden und ähnlichen Kapitalerträgen die Erstattung von Kapitalertragsteuer und die Vergütung von Körperschaftsteuer beim Bundesamt für Finanzen zu beantragen, und zwar ...

1. Betrag

... bis zu einem Betrag von

oder

... bis zur Höhe des für mich/uns* geltenden Sparer-Freibetrags und Werbungskosten-Pauschbetrags von insgesamt 801 / 1.602 .

2. Beginn des Freistellungsauftrags

Dieser Auftrag gilt ab dem:

- Auftrag Kündigung
- Auftrag Neuberechnung
- Vollmacht
- Freistellungsauftrag für Kapitalerträge** <
- Zahlungsanweisung
- Verlustanzeige

< Gilt nicht für Betriebseinnahmen und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

< Bei Verteilung des Freibetrags auf mehrere Kreditinstitute

3. Ende des Freistellungsauftrags

- ... so lange, bis Sie einen anderen Auftrag von mir/uns* erhalten.
Er endet am 31.12. des Jahres in dem ich/wir* die Auszahlung erhalten habe(n)

oder

- ... bis zum

Enddatum

Die in dem Auftrag enthaltenen Daten werden dem Bundesamt für Finanzen (BfF) übermittelt. Sie dürfen zur Durchführung eines Verwaltungsverfahrens oder eines gerichtlichen Verfahrens in Steuersachen oder eines Strafverfahrens wegen einer Steuerstraftat oder eines Bußgeldverfahrens wegen einer Steuerordnungswidrigkeit verwendet sowie vom BfF den Sozialleistungsträgern übermittelt werden, soweit dies zur Überprüfung des bei der Sozialleistung zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens erforderlich ist (§ 45 d EStG). Ich versichere/wir versichern* dass mein/unser* Freistellungsauftrag zusammen mit Freistellungsaufträgen an andere Kreditinstitute, Bausparkassen, das Bundesamt für Finanzen usw. den für mich/uns* geltenden Höchstbetrag von insgesamt 801 € / 1.602 €* nicht übersteigt. Ich versichere/wir versichern* außerdem, dass ich/wir* mit allen für das Kalenderjahr erteilten Freistellungsaufträgen für keine höheren Kapitalerträge als insgesamt 801 € / 1.602 €* im Kalenderjahr die Freistellung oder Erstattung von Kapitalertragsteuer in Anspruch nehme(n)*.

Die mit dem Freistellungsauftrag angeforderten Daten werden auf Grund von § 36 b Abs. 1, § 44 a Abs. 2, § 44 b Abs. 1 und § 45 d Abs. 1 EStG erhoben.

Ort	Datum
Unterschrift des Versicherungsnehmers	
Unterschrift des Ehepartners / Vertreters	

Der Höchstbetrag von 1.602 € gilt nur bei Ehegatten, bei denen die Voraussetzungen einer Zusammenveranlagung im Sinne des § 26 Abs. 1 Satz 1 EStG vorliegen. Der Freistellungsauftrag ist z. B. nach Auflösung der Ehe oder bei dauerndem Getrenntleben zu ändern.

Zahlungsanweisung

Auftraggeber/in

Vorname	
Nachname	
Straße	Hausnummer
Adresszusatz	
PLZ	Ort

Auftrag Kündigung
Auftrag Neuberechnung
Vollmacht
Frestellungsauftrag für Kapitalerträge
Zahlungsanweisung ←
Verlustanzeige

Auftragnehmerin

JurForce GmbH · Rothenbaumchaussee 3 · 20148 Hamburg
 Tel.: 040.68 87 68 93 · Fax: 040.68 87 69 13 · E-Mail: info@jurforce.de

1.

Ich beauftrage die Auftragnehmerin hiermit ferner ausdrücklich mit der Auskehrung der für mich empfangenen Zahlungen ...

... bis zu einem Betrag von

... in voller Höhe an:

← Bitte wählen Sie eine der beiden Optionen

Kontoinhaber
Bank
Bankleitzahl / BLZ
Kontonummer

2.

Ich beauftrage die Auftragnehmerin ferner ausdrücklich mit der Auskehrung der für mich empfangenen Zahlungen ...

... bis zu einem Betrag von

... in restlicher Höhe an:


Kontoinhaber
Bank
Bankleitzahl / BLZ
Kontonummer

Ort	Datum
Unterschrift des Versicherungsnehmers	

Verlustanzeige


Versicherungsnehmer/in

Vorname	
Nachname	
Vertragsnummer	

Auftrag Kündigung
Auftrag Neuberechnung
Vollmacht
Frestellungsauftrag für Kapitalerträge
Zahlungsanweisung
Verlustanzeige 

Hiermit erkläre ich nach eingehender Nachforschung, dass ich die Original-Versicherungspolice nicht mehr besitze / nie erhalten habe.

Ich versichere, dass ich weder Teile noch die gesamte Versicherung abgetreten oder verpfändet oder sonstige Verfügungen getroffen habe. Insbesondere habe ich die Versicherungspolice nicht gegen ein sonstiges Leistungsversprechen an Dritte abgegeben. Über den Verbleib der Versicherungspolice kann ich keine Angaben machen.

 *Unzutreffendes bitte streichen*

Sollte eine berechnete und erfolgreiche Inanspruchnahme eines berechtigten Dritten aus dem Versicherungsvertrag dennoch erfolgen, erkläre ich hiermit, die Versicherungsgesellschaft von allen hieraus abgeleiteten Ansprüchen freizuhalten. Sollte ich die Versicherungspolice wieder auffinden oder sollte diese auf andere Weise wieder in meinen Besitz gelangen, verpflichte ich mich hiermit, sie umgehend an die Versicherungsgesellschaft auszuhändigen.

Ort	Datum
Unterschrift des Versicherungsnehmers	