

An Firma

**Musterversicherung**  
Musterstraße 125

60486 Stadt

**Absender:**

Name:  
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Anfrage Rückkaufswert meiner/unsere Rentenversicherung (laufender Beitrag)  
Versicherungsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte teilen Sie mir/uns den Rückkaufswert der oben genannten Rentenversicherung  
(laufender Beitrag) mit.

Bitte informieren Sie mich/uns schriftlich über die Auswirkungen dieser Maßnahme, insbesondere  
darüber, welche Konsequenzen dies für meine/unsere Rentenversicherung (laufender Beitrag) mit  
sich bringt.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift