

Fragebogen Geschäftspartner- und Teilhaberabsicherung

Antragsteller

Name, Vorname _____

Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname _____

Name der Firma/Sozietät:

Unternehmenszweck/Branche _____

Firmengründung (Datum) _____

Anzahl der Mitarbeiter _____

Anzahl der Partner/Teilhaber der Firma _____

Geben Sie bitte Umsatz, Gewinn (vor und nach Steuer) der letzten 3 Jahre an:

Jahr	Umsatz	Gewinn vor Steuern	Gewinn nach Steuern

Welcher Anteil entfällt auf die versicherte Person? _____ %

Dient die Police der Absicherung der anderen Anteilseigner bzw. Partner? Nein Ja

Sonstige Angaben/Erläuterungen?

Nein Ja Wenn Ja, welche:

Ich erkläre, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig beantwortet und keine wesentlichen Informationen verschwiegen habe, die die Beurteilung oder Annahme dieses Antrages beeinflussen können. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass dieses Formular Bestandteil meines Lebensversicherungsantrages ist und das Verschweigen wesentlicher Tatsachen den Vertrag ungültig machen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person