

Antragsteller

Name, Vorname _____

Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname _____

TEIL I – Bitte in jedem Fall beantworten

Machen Sie bitte Angaben zu Ihrem Beruf:

Berufsbezeichnung _____

Angestellt Selbständig Teilhaber/in einer Firma Partner/in (z. B. in einer Sozietät)

Sonstiges _____

Haben Sie parallel zu diesem Antrag weitere Anträge bei anderen Unternehmen gestellt? Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Details angeben:

Gesellschaft	Tarif und Dauer	Versicherungssumme	Grund der Absicherung	Wird diese gekündigt?

Bitte machen Sie Angaben zu allen bestehenden Versicherungen auf den Todesfall, für den Fall einer schweren Erkrankung (Dread Disease) oder auf Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit:

Gesellschaft	Tarif und Dauer	Versicherungssumme	Grund der Absicherung	Wird diese gekündigt?

Falls betrieblich bedingte Absicherung:

Name der Firma/Sozietät _____

Unternehmenszweck/Branche _____

Wann wurde die Firma gegründet? (MM/JJ) _____

Anzahl der Mitarbeiter _____

Anteil der versicherten Person am Stamm- bzw. Aktienkapital? _____ %

Falls möglich, fügen Sie bitte ein Organisationschart, Diagramm oder ähnliches bei, aus dem alle verbundenen Gesellschaften, Organisationen oder Beteiligungen, Partnerschaften und Firmenanteile ersichtlich sind.

Geben Sie bitte den Umsatz, Gewinn (vor und nach Steuern) der letzten 3 Jahre und die Planzahlen für die nächsten Jahre an:

Jahr	Umsatz	Gewinn vor Steuern	Gewinn nach Steuern

Sofern ein bilanzieller Verlust ausgewiesen werden musste, bitten wir Sie, Kopien der Bilanzen und eine Erläuterung zum Hintergrund des negativen Ergebnisses anzugeben.

Sollte die Firma erst vor kurzem gegründet worden und die o. g. Informationen noch nicht vorhanden sein, bitten wir Sie, die Geschäftspläne inkl. Prognose möglichst durch einen Wirtschaftsprüfer einzureichen.

Bitte machen Sie Angaben zu den Einkünften der versicherten Person, so wie in den Steuererklärungen der letzten 3 Jahren eingetragen (ggf. beifügen):

	Jahr _____	Jahr _____	Jahr _____
Gehalt/Arbeitsentgelt			
Dividenden			
Bonuszahlungen/ sonstige Bezüge			
Gewinnanteile			
Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung, Kapitalerträge			
Andere (bitte genaue Angaben)			
Gesamt			

Bitte machen Sie Angaben zu Anlagevermögen und Verbindlichkeiten:

Anlagevermögen (Art)	Höhe (EUR)	Verbindlichkeiten (Art)	Höhe (EUR)
(Betriebs-)Kapital (Vermögen – Verbindlichkeit)			

Alternativ können Sie auch eine Aufstellung von Vermögen und Verbindlichkeiten einreichen.

Welche Personen welchen Alters sind von Ihrer Arbeitskraft abhängig?

Ist die versicherte Person/Firma, in der Sie als Geschäftsführer oder Vorstand verantwortlich sind/waren, insolvent gewesen?

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Wie lange wird die Versicherung voraussichtlich in Kraft sein? _____ Jahre

Wer ist für die Beitragszahlung verantwortlich?

Firma

Versicherter

Kredit Kreditgeber _____

Ist eine Steuerminderung durch die Beiträge eingeplant?

Nein Ja

Aufgrund welcher Überlegungen wird diese Police beantragt?

Persönliche/Familienabsicherung Bitte die Schlusserklärung ausfüllen

Keyperson Absicherung Bitte Teil II, Abschnitt A ausfüllen

Darlehensabsicherung Bitte Teil II, Abschnitt B ausfüllen

Partnerschafts-/Firmenabsicherung Bitte Teil II, Abschnitt C ausfüllen

TEIL II
ABSCHNITT A – KEYPERSON ABSICHERUNG

Wer ist der Versicherungsnehmer? _____

Auf welcher Grundlage wurde die Höhe der Versicherung ermittelt?

Vielfaches des Gehalts Bitte nennen _____

Vielfaches des Gewinns Bitte nennen _____

Andere Grundlage Bitte erläutern _____

Welcher Anteil des Gewinns kann der Leistung der versicherten Person (VP) zugeschrieben werden? _____ %

Worin liegt der besondere Wert der VP? Bitte einen kurzen Lebenslauf der VP beifügen!

Gibt es spezielle Vereinbarungen mit der VP? Nein Ja

Wenn **Ja**, machen Sie bitte genaue Angaben zu Aufgaben und Verantwortlichkeiten, Bezügen und Vertragsdauer oder reichen Sie eine Kopie dieser Vereinbarung ein!

Sind bereits Nachfolgeregelungen getroffen worden? Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Detailangaben zu den Regelungen, insbesondere wann die Nachfolge angetreten werden soll:

Wenn **Nein**, bitte Gründe erläutern:

Sind oder werden auf das Leben weiterer Schlüsselpersonen Lebensversicherungsverträge abgeschlossen?

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben _____

Name	Position	Datum	Tarif	Versicherungssumme	Grund

TEIL II

ABSCHNITT B – DARLEHENSABSICHERUNG (PERSÖNLICHES ODER BETRIEBLICHES DARLEHEN)

Zu welchem Zweck wird das Darlehen abgeschlossen?

- Erwerb eines Geschäftsanteils
- Erwerb eines Investitionsgutes oder einer Immobilie

Bitte geben Sie in beiden Fällen den Wert des Anlagegegenstandes an und reichen Sie uns, falls vorhanden, ein Gutachten zur Wertermittlung ein.

- Anderer Zweck

Bitte machen Sie Angaben zu den Details des Darlehens: (Alternativ können Sie eine Kopie des unterschriebenen Darlehensvertrages einreichen. In diesem Fall müssen die nachfolgenden Fragen nicht beantwortet werden.)

Darlehensgeber _____

Darlehensnehmer _____

Darlehenshöhe _____

Laufzeit des Darlehensvertrages in Jahren _____

Aktueller Zinssatz _____ %

Wie wird das Darlehen zurückbezahlt (Annuitätendarlehen, Tilgungsaussetzung)?

Ist der Zinssatz für die Laufzeit festgeschrieben?

- Nein Ja

Ist die Police Voraussetzung für die Darlehensgewährung?

- Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte eine Kopie dieser Vertragsbestimmung einreichen!

Ist eine Abtretung vorgesehen?

- Nein Ja Wenn **Ja**, an wen: _____

TEIL II
ABSCHNITT C – PARTNERSCHAFTS-/FIRMENABSICHERUNG

Wertermittlung des Geschäfts bzw. der Firmenanteile: Welche Werte wurden in dieses Geschäft eingebracht?

Bitte nennen Sie uns die Grundlage, auf deren Basis die Wertermittlung stattfand:

Wurde die Wertermittlung von einem anerkannten Wirtschaftsprüfer vorgenommen?

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben:

Name und Titel des Prüfers _____

Falls verfügbar, bitte eine Kopie des Wertgutachtens einreichen.

Wie viele Partner/Teilhaber gehören der Firma an? _____

Welcher Anteil entfällt auf die versicherte Person? _____ %

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

Wurde eine Rückkaufsklausel für die Anteile vereinbart? Nein Ja

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte die vertraglichen Rechte und Pflichten für den Todes- oder Invaliditätsfall bzw. für den Fall des Eintritts einer schweren Erkrankung:

Wenn **Nein**, welche sonstigen Verpflichtungen gibt es, die die beantragte Absicherung dem Grund und der Höhe nach rechtfertigen?

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