

**Antragsteller**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

**Versicherte Person** (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

**Leben Kinder unter 18 Jahren in Ihrem Haushalt?**  Nein  Ja Wenn **Ja**, wie viele? \_\_\_\_\_

**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 dieser gekündigt?

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

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

---

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