Fragebogen **Keyman**



| Name, Vorname des Antragstellers | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------|------------|------------------|-----------|---------------------|------|--|--|--|--|
| Name, Vorname der zu versichernden Person (falls abweichend) | | | | | | | | | | | |
| Welche Stellung nehmen Sie im U | Unternehmen ein? | | | | | | | | | | |
| 2. Welcher Anteil des Gewinns kann Ihrer Leistung zugeschrieben werden: | | | | | | | | | | | |
| 3. Auf welcher Grundlage basiert die Höhe der Absicherung (bitte nähere Angaben)? | | | | | | | | | | | |
| Vielfaches des Brutto-Einkommens | | | | | | | | | | | |
| Vielfaches des Gewinns vor Steuer | | | | | | | | | | | |
| 4. Geben Sie bitte Umsatz, Gewinn | (vor und nach Steuer) de | er letzten 3 | Jahre an: | | | | | | | | |
| Jahr | Umsatz | | Gewinn vo | or Steuern | | Gewinn nach Steuern | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 5. Liegt bereits eine vertragliche Ver | reinbarung vor? | Ja | | Nein | | | | | | | |
| Wenn ja, bitte geben Sie die Details zu den Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Bezügen, Vertragsdauer an: | | | | | | | | | | | |
| 6. Sind bereits Nachfolgerregelungen getroffen worden? | | | | Nein | | | | | | | |
| Wenn ja, welche Regelungen wurden getroffen: | | | | | | | | | | | |
| 7. Sind oder werden auf das Leben | weiterer Schlüsselpersor | nen Lebens | versicheru | ıngsverträge abg | eschlosse | en? Ja | Nein | | | | |
| Wenn ja, bitte genauere Angaben zu dei | n | | | | | | | | | | |
| Person(en): | | | | | | | | | | | |
| Position(en): | | | | | | | | | | | |
| Versicherungssumme(n): | | | | | | | | | | | |

Fragebogen **Keyman**



| 8. Sonstige Angaben / Erläuterungen? | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| Sonstige Angaben? | Ja | Nein | | | | | | |
| Wenn ja, welche: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| die die Beurteilung oder Annahme diese | s Antrages beein | flussen können. | rtet und keine wesentlichen Informationen verschwiegen hab gsantrages und das Verschweigen wesentlicher Tatsachen der | | | | | |
| Vertrag ungültig machen kann. | s Formular Besta | natell meines Lebensversicherungs | gsantrages und das verschweigen wesentlicher Tatsachen der | 1 | | | | |
| | | | | | | | | |
| Datum | Unt | terschrift des Antragstellers | Unterschrift der zu versicherden Person | | | | | |