

Alte Leipziger Leben

Absender:

\_\_\_\_\_  
Postfach 1660  
61406 Oberursel

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.:

\_\_\_\_\_

Zu versichernde Person:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

## Fragebogen zur Bonitätsprüfung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Übernahme eines hohen Versicherungsschutzes erfordert eine genaue Risikoprüfung, die sich nicht nur auf die gesundheitlichen Verhältnisse der zu versichernden Person beschränkt. Deshalb bitten wir Sie um eine sorgfältige und gewissenhafte Beantwortung der folgenden Fragen.

Selbstverständlich können Sie sich darauf verlassen, dass Ihre Angaben und Unterlagen, die Sie uns zur Verfügung stellen, streng vertraulich behandelt werden. Wenn sie es wünschen, können sie die Unterlagen unmittelbar an die Direktion der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. in Oberursel senden.

### Bei Arbeitnehmern: Angaben zum Arbeitsverhältnis

1. Sind Sie im elterlichen Betrieb tätig?  nein  ja  
Falls ja, Art des Betriebes, Firmenbezeichnung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Sind Sie im Betrieb des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners tätig?  nein  ja  
Falls ja, Art des Betriebes, Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Name des Arbeitgebers bei dem Sie Tätigkeiten gegen Entgelt ausüben (Art des Betriebes, Firmenbezeichnung)

Erster Arbeitgeber? \_\_\_\_\_

zu \_\_\_\_\_ %

Zweiter Arbeitgeber? \_\_\_\_\_

zu \_\_\_\_\_ %

Dritter Arbeitgeber? \_\_\_\_\_

zu \_\_\_\_\_ %

4. Höhe aller Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit der letzten 3 Jahre (bitte Nachweise beifügen)

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20   \_\_\_\_\_ EUR Jahr 20   \_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

### Bei Selbständigen und bei Rückdeckungsversicherungen: Angaben zum Betrieb, zum Unternehmen bzw. zur Praxis

1. Gründungsjahr \_\_\_\_\_ Rechtsform der Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Handelt es sich um eine

Neugründung (bitte Existenzgründungsplan beifügen)

nein  ja

Übernahme (bitte Bilanz des Vorbesitzers beifügen)

nein  ja

2. Branche (bitte genaue Angaben über die Art des Betriebes, z.B. Art und Umfang der Dienstleistung, Art der hergestellten Produkte usw.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Wie ist der Betrieb, das Unternehmen bzw. die Praxis aufgestellt?

Anzahl der Inhaber: \_\_\_\_\_

Prozentuale Beteiligung der versicherten Person: \_\_\_\_\_ %

Anzahl der Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

4. Umsätze und Gewinne der letzten 3 Jahre:

Umsatz:

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

Gewinn:

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

Bitte übermitteln Sie uns die Kopien der Umsatzvorausberechnungen, Gewinn- und Verlustrechnungen sowie Bilanzen der letzten 3 Jahre von einer unabhängigen Stelle (z. B. Steuerberater)

### Sonstige Einkünfte:

1. z. B. aus Vermietung und Verpachtung, Kapitalvermögen, Land- und Forstwirtschaft?

\_\_\_\_\_ EUR Jahr 20

**Angaben zu bereits bestehenden Versorgungen**

1. Wie hoch sind zurzeit die Anwartschaften bzw. Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsleistungen pro Jahr?

es bestehen bisher keine Anwartschaften bzw. Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsleistungen

aus berufsständigem Versorgungswerk: \_\_\_\_\_ EUR

aus Beamtenpensionen: \_\_\_\_\_ EUR

aus betrieblicher Altersversorgung: \_\_\_\_\_ EUR

aus bestehenden, gleichzeitig beantragten oder beabsichtigten Versicherungsverträgen mit Berufsunfähigkeitsleistung (Rentenhöhe p.a.)?

Gesellschaft / Versicherungsnummer	Höhe
a) _____	_____ EUR
b) _____	_____ EUR
c) _____	_____ EUR

aus sonstiger Quelle (aus welcher?) \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_ EUR

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum	Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)
------------	---

x

Anlagen

Folgende Unterlagen / Nachweise liegen bei:

Lohn- / Gehaltsnachweise \_\_\_\_\_

Einkommensteuerbescheide der Jahre \_\_\_\_\_

Umsatzvorausberechnungen \_\_\_\_\_

Gewinn- und Verlustrechnungen \_\_\_\_\_

Bilanzen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_