

Fragebogen Geschäftsdeckungen

Wir sichern Ihnen strenge Diskretion und Beachtung des Datenschutzes zu. Wenn Sie es wünschen, können Sie die folgenden Angaben auch direkt an die Servicegruppe Risikoeinschätzung der Zentralkommission der WWK Lebensversicherung a. G., Marsstr. 37, 80292 München senden.

Teil A - In jedem Fall auszufüllen

1. Erfassungs-/Antragsnummer (falls bekannt) _____ Erfassungs-/Antragsdatum _____
 Name und Vorname der **zu versichernden Person** _____

2. Haben Sie gleichzeitig bei anderen Gesellschaften Anträge gestellt oder Angebote angefordert? ja nein
 Wenn ja, bitte geben Sie Einzelheiten an.

Gesellschaft	Dauer	Versicherungssumme in €	Versicherungszweck

3. Bestehen bereits Versicherungen für den Todesfall, Critical Illness oder Erwerbsunfähigkeit (Berufsunfähigkeit)? ja nein
 Wenn ja, bitte geben Sie Einzelheiten an.

Gesellschaft	Dauer	Versicherungssumme/mtl. Rente in €	Versicherungszweck

4. Informationen zur Firma
 Geschäftsbereich _____
 Gründungsdatum _____ Anzahl Mitarbeiter _____
 Welchen Anteil am Firmenkapital besitzt die zu versichernde Person? _____%

5. Details zu Umsatz, Brutto- und Nettogewinn für die letzten 3 Jahre und für das nächste Geschäftsjahr

Jahr	Umsatz	Bruttogewinn in €	Nettogewinn in €

Im Falle eines Verlustes legen Sie bitte Kopien der Gewinn- und Verlustrechnungen der letzten 2 Jahre sowie eine Begründung der Verluste bei.
 Falls wegen erst kürzlicher Gründung der Firma noch keine Zahlen verfügbar sind, legen Sie bitte den aktuellen Geschäftsplan mit Projektionen bei.

6. Steuerpflichtiges Einkommen der letzten 3 Jahre in € (bitte Steuerbescheide beilegen)

Jahr	Jahr	Jahr

7. Bitte teilen Sie uns mit, aus welchen finanziellen Quellen die Beitragszahlung finanziert wird? (Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Arbeit, Ablauf einer Vorversicherung, sonstige Auszahlungen, etc.?)
Bitte machen Sie detaillierte Angaben.

Teil B - Schlüsselperson (Keyman)

1. Wie wurde die Versicherungssumme berechnet? (bitte ankreuzen)

- Mehrfaches des Gewinns (bitte Faktor angeben)
- Mehrfaches des Gehalts (bitte Faktor angeben)
- Andere Berechnungsbasis (bitte Einzelheiten angeben)

Welcher Anteil am Brutto- oder Nettogewinn kann der Schlüsselperson zugeschrieben werden? _____ %

2. Weshalb ist die Schlüsselperson für die Firma speziell wertvoll?

3. Wurde ein Dienstleistungsvertrag erstellt? ja nein
Falls ja, bitte Kopie beilegen oder Details inkl. Bezüge, Dauer, Ablauf, Kündigungsfrist und Verantwortlichkeiten mitteilen.

4. Befindet sich ein Nachfolger für die Schlüsselperson in Ausbildung? ja nein
Falls ja, bitte Einzelheiten angeben.

5. Bestehen bereits weitere Lebensversicherungen für Schlüsselpersonen oder ist dies vorgesehen? ja nein
Wenn ja, bitte Einzelheiten angeben.

Name	Stellung	Beginn	Versicherungssumme in €	Zweck der Deckung

Teil C - Geschäftskredit

Bitte geben Sie die folgenden Einzelheiten des Kredites an (falls möglich, legen Sie bitte das definitive Kreditangebot des Darlehensgebers bei).

1. Zweck des Kredites _____
2. Name des Kreditgebers _____
3. Name/n des/der Kreditnehmer/s _____
4. Kreditsumme in € _____ Zinssatz _____ %
5. Dauer des Kredites _____ Jahre Rückzahlungsmodalitäten _____
6. Ist die Kreditvergabe an den Abschluss dieser Lebensversicherung gebunden? ja nein
7. Erfolgt eine sofortige Abtretung? ja nein

Teil D - Geschäftspartner/Teilhaber-Versicherung

1. Bewertung der Firma _____
Welcher Wert wurde eingesetzt? Währung _____
Auf welcher Basis erfolgt die Bewertung? _____

Durch wen (z. B. Bank, Treuhänder) wurde die Bewertung durchgeführt und ggf. welches sind die Qualifikationen?

Falls erhältlich, bitte Bewertung beilegen.

2. Anzahl Partner/Teilhaber der Firma _____
Anteil der zu versichernden Person _____ %
Wird die Police zu Gunsten der übrigen Partner/Teilhaber erstellt? ja nein
Falls nein, bitte begründen

3. Wurde eine Übernahmevereinbarung abgeschlossen? ja nein
Wenn ja, bitte Einzelheiten zu den Optionen/Verpflichtungen, welche bei Tod oder Invalidität der versicherten Person/en bestehen.

Wenn nein, welche Verpflichtung macht eine Lebensversicherung notwendig?

Ich/Wir bestätige/n, dass die obigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Erfassungsbogens/Antrags.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers