

Fragebogen persönliche Deckungen

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 Zentraldirektion der WWK Lebensversicherung a. G., 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

Falls ja, bitte Einzelheiten angeben.

Gesellschaft	Versicherungsart und Dauer	Versicherungssumme/ mtl. Rente in EUR	Zweck der Deckung

3 Angaben zu bestehenden Lebens- und Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen

Gesellschaft	Beginn	Versicherungsart und Dauer	Versicherungssumme/ mtl. Rente in EUR	Zweck der Deckung

4 Angaben zum steuerpflichtigen Einkommen der letzten 3 Jahre

	Jahr	Jahr	Jahr
Erwerbseinkommen in EUR			
andere Einkünfte in EUR			

5 Welche Personen sind abhängig von Ihrem Einkommen? Bitte geben Sie Namen und Alter an.

6 Zweck der beantragten Versicherung (bitte ankreuzen)

- Familienabsicherung
 - Abdeckung der Erbschaftsteuer
 - Altersvorsorge
 - Absicherung von Darlehen (inkl. Hypotheken)
 - Persönliche Investition
 - anderer Zweck (bitte näher bezeichnen)
-

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

Teil B – Absicherung der Erbschaftsteuer (wenn zutreffend)

1 Geschätzte fällige Erbschaftsteuer in EUR _____

2 Wie wurde diese berechnet und durch wen?

3 Erbberechtigte (Namen und Alter) und Beziehung zum Erblasser

4 Liegt eine testamentarische Regelung vor? ja nein

Teil C – Absicherung von Darlehen inklusive Hypotheken (wenn zutreffend)

1 Zweck des Darlehens _____

2 Darlehensgeber _____

3 Darlehensbetrag in EUR _____

4 Dauer _____ Jahre

5 Zinssatz _____ %

6 Rückzahlungsmodalitäten _____

Bitte legen Sie eine Kopie des Vertrags bei.

Ich bestätige, 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