

## Zusätzliche Informationen zum versicherten Interesse

### Versicherungsnehmer/in / zu versichernde Person

Vorname, Name

Versicherungsnummer

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

### 1) Aufgrund welcher Überlegungen beantragen Sie diese Versicherung?

- Persönliche Altersversorgung
- Familienabsicherung
- Darlehens-/ Hypothekenabsicherung
- Betriebliches / Unternehmerisches Interesse
- Sonstige Gründe - Welche? \_\_\_\_\_

### 2) Nach welchen Kriterien haben Sie die Höhe der Versicherungssumme festgelegt?

Wir bitten um genaue Angaben.

### 3) Wie hoch war das Arbeitseinkommen der zu versichernden Person in den letzten drei Jahren?

*(Jahresarbeitseinkommen ohne Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung, Anlagen, Kapitalerträgen etc.)*

Brutto pro Jahr \_\_\_\_\_ EUR      Netto pro Jahr \_\_\_\_\_ EUR

### 4) Wurden auf das Leben der zu versichernden Person bereits Versicherungen (einschl. Unfallzusatzversicherungen) abgeschlossen oder beantragt?

- Nein     Ja - Bitte Namen der Unternehmen und Höhe der Versicherungssumme angeben:

### 5) Geben Sie bitte Erläuterungen zum Bezugsrecht bzw. - sofern mitzuversichern - zur zweiten zu versichernden Person. In welcher Beziehung steht der Bezugsberechtigte bzw. die zweite zu versichernde Person zu Ihnen? (z.B. Ehegatte, Lebenspartner/in)

### 6) Erfordert die berufliche Tätigkeit Reisen in Länder außerhalb der Europäischen Union?

- Nein     Ja - In welche Länder und wie lange?

**Zusätzliche Informationen zum versicherten Interesse****7) Zusatzfrage Kreditabsicherung**

Höhe und Laufzeit des Kredites? \_\_\_\_\_

Name des Darlehensgebers? \_\_\_\_\_

Verwendungszweck des Darlehens? \_\_\_\_\_

Ist das Darlehen bereits genehmigt? \_\_\_\_\_

Handelt es sich um eine Tilgungsaussetzung? \_\_\_\_\_

Welche wirtschaftliche Verantwortung trägt die versicherte Person für die Absicherung des Darlehens?  
\_\_\_\_\_**Bitte unbedingt eine Kopie des Darlehensvertrages beifügen!****8) Zusatzfrage Betriebliches / Unternehmerisches Interesse**

Name der Firma \_\_\_\_\_ Gründungsjahr \_\_\_\_\_

**Rechtsform der Firma** Einzelfirma Personengesellschaft (GbR, OHG, KG)

Anzahl der Gesellschafter/Teilhaber \_\_\_\_\_, davon Antragsteller \_\_\_\_\_

Stammkapital/Grundkapital \_\_\_\_\_ EUR

 Kapitalgesellschaft (AG, GmbH)

Unternehmenszweck / Branche \_\_\_\_\_

Handelt es sich um die Rückdeckung einer Pensionszusage?

 Nein  Ja

Falls ja, wurden die Versorgungsleistungen vom Steuerberater dem Grunde /der Höhe nach geprüft?

 Nein  Ja**Bitte Pensionszusage beifügen.****Für zusätzliche Angaben und Erläuterungen verwenden Sie bitte ein Beiblatt.****Einwilligungserklärung Bonitätsauskünfte**

Ich willige ein, dass die Hannoversche Lebensversicherung AG Auskünfte über meine Bonität bei den unten genannten Auskunftsteilen einholt und nutzt, soweit dies zur Überprüfung des versicherten Interesses erforderlich ist. Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck von der Auskunftsteil eine in einem Scorewert zusammengefasste Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit, die auf der Grundlage mathematischer-statistischer Daten erzeugt wird, eingeholt und genutzt wird. Damit Verwechslungen hinsichtlich meiner Person ausgeschlossen werden können, ist es erforderlich, den Namen, die Anschrift, und ggf. das Geburtsdatum an die Auskunftsteil weiterzugeben. Sie haben die Möglichkeit, der Übermittlung eines Scorewertes bei der Auskunftsteil zu widersprechen. Zurzeit arbeiten wir mit folgenden Auskunftsteilen zusammen, bei denen Sie Auskunft zu Ihren Bonitätsdaten verlangen können:

- Creditreform Hannover-Celle, Hans-Böckler-Allee 26, 30173 Hannover, [www.creditreform.de](http://www.creditreform.de)
- Arvato infoscore GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, [www.arvato-infoscore.de](http://www.arvato-infoscore.de)

Die gesetzliche Verpflichtung, alle bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, gilt auch für die hier gestellten Fragen. Hinsichtlich der möglichen Konsequenzen einer Verletzung der Anzeigepflichten verweisen wir auf unsere zusammen mit den Versicherungsbedingungen übersandte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Informationen rund um die Themen Datenerhebung und Datenschutz können Sie bequem auf unserer Homepage [www.hannoversche.de](http://www.hannoversche.de) unter der Rubrik Datenschutz abrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in / der zu versichernden Person

**X**