

Zusätzliche Informationen zum versicherten Interesse

Versicherungsnehmer/in / zu versichernde Person

Vorname Nachname

Versicherungsnummer

Straße, Hausnummer, 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?

(Jahresarbeitsseinkommen 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 der VERSICHERTEN PERSON Reisen in Länder außerhalb der Europäischen Union?

Nein Ja – In welche Länder und wie lange?

Bitte beantworten Sie auch die Frage(n) auf der/den folgenden Seite(n).

Bitte auch Ort, Datum und Unterschrift nicht vergessen.



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 Auskunfteien einholt und nutzt, soweit dies zur Überprüfung des versicherten Interesses erforderlich ist. Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck von der Auskunftei 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 Auskunftei weiterzugeben. Sie haben die Möglichkeit, der Übermittlung eines Scorewertes bei der Auskunftei zu widersprechen. Zurzeit arbeiten wir mit folgenden Auskunfteien zusammen, bei denen Sie Auskunft zu Ihren Bonitätsdaten verlangen können:

- Creditreform Hannover-Celle, Hans-Böckler-Allee 26, 30173 Hannover, www.creditreform.de
- Arvato infoscore GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, 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 unter der Rubrik Datenschutz abrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers der versicherten Person

Bitte Rückversand an: Hannoversche Lebensversicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover

Hannoversche Lebensversicherung AG VHV-Platz 1, 30177 Hannover, T +49 511 9565-0, F +49 511 9565-666 **Briefanschrift:** 30622 Hannover
Bankverbindung: Nord/LB Hannover, IBAN: DE12 2505 0000 0101 0557 39, BIC: NOLADE2HXXX, Gläubiger-ID: DE26HAN00000151112
Vorstand: Frank Hilbert (Sprecher), Martin Heinen, Boris Sonntag, Dr. Thomas Wüstefeld **Vorsitzender des Aufsichtsrates:** Thomas Voigt
Registergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 61011 **USt-IdNr.:** DE 815 099 845 **Sitz der Gesellschaft:** Hannover, www.hannoversche.de