

## Fragebogen hohe Versicherungssummen

### Ergänzungen zum Antrag

#### 1. Antragsteller/Versicherungsnehmer

<b>Vorname</b>	<input type="text"/>	<b>Name</b>	<input type="text"/>
<b>Antrag vom</b>	<input type="text"/>	<b>Antrags-Nr.</b>	<input type="text"/>

#### 2. Angaben über die berufliche Tätigkeit

<b>Erlerner Beruf</b>	<input type="text"/>	<b>Aktueller Beruf/ aktuelle Tätigkeit</b>	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	--	----------------------

##### Angestellte

<b>Name des Arbeitgebers</b>	<input type="text"/>	<b>Ort des Arbeitgebers</b>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

##### Selbständige

<b>Firmenname</b>	<input type="text"/>	<b>Branche</b>	<input type="text"/>
<b>Strasse/Nr. der Firma</b>	<input type="text"/>	<b>PLZ/Ort</b>	<input type="text"/>
<b>Gründungsdatum</b>	<input type="text"/>	<b>Anzahl Mitarbeitende</b>	<input type="text"/>

#### 3. Angaben über die zu beantragenden oder bestehenden Versicherungen

##### 3.1 Private Vorsorge

<b>Gesellschaft</b>	<b>Vertragsbeginn</b>	<b>Vertragsende</b>	<b>Kapital oder Rente im Todesfall, CHF</b>	<b>Rente bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit pro Jahr, CHF</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### 3.2 Berufliche Vorsorge

<b>Pensionskasse</b>	<b>Vertragsbeginn</b>	<b>Vertragsablauf</b>	<b>Kapital oder Rente im Todesfall, CHF</b>	<b>Rente bei Invalidität pro Jahr, CHF</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



- 3.3 Haben Sie weitere Versicherungen bei anderen Gesellschaften beantragt?  Ja  Nein  
Bitte geben Sie dazu nähere Angaben ebenfalls unter 3.1 und/oder 3.2 bekannt.

#### 4. Angaben über die wirtschaftlich-finanzielle Lage

Bitte machen Sie Angaben zu Ihren Einkünften in den letzten 3 Jahren:

Einkünfte CHF		Jahr	Jahr	Jahr
<b>Erwerbseinkommen</b>	<input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto			
<b>Bonuszahlungen, andere Vergütungen</b>				
<b>Gewinnanteile</b>				
<b>Dividenden</b>				
<b>Kapitalerträge, Mieteinnahmen, etc.</b>				
<b>Andere Einkünfte:</b>				

#### Wichtig

Bitte reichen Sie uns Kopien der Lohnausweise, der definitiven Steuerabrechnungen, der AHV-Abrechnungen, des Geschäftsberichtes etc. ein.

#### 5. Angaben über den Zweck der Versicherung

Wofür wird die beantragte Versicherung benötigt?

Zweck	Bitte beantworten Sie dazu nachfolgende Fragen
<input type="checkbox"/> Absicherung der Familie oder persönliche Vorsorge	Ziffer 6
<input type="checkbox"/> Absicherung von Darlehen, Hypotheken oder Krediten	Ziffer 7
<input type="checkbox"/> Absicherung von Geschäftspartnern oder Firmen	Ziffer 8

Bitte beschreiben Sie den Zweck möglichst genau

Andere Gründe:

#### 6. Absicherung der Familie oder persönliche Vorsorge

6.1 Bitte geben Sie uns Ihren Zivilstand an:

6.2 Haben Sie Kinder?  Ja  Nein

6.3 Wie alt sind die Kinder?



7. Absicherung eines Darlehens, einer Hypothek oder eines Kredites

Wofür wird die Absicherung benötigt?

Zweck	Bitte beantworten Sie dazu nachfolgende Fragen
<input type="checkbox"/> Darlehen	Ziffer 7.1
<input type="checkbox"/> Hypothek	Ziffer 7.2
<input type="checkbox"/> Kredit	Ziffer 7.3

7.1 Darlehen

CHF

7.1.1 Wie hoch ist der vereinbarte Darlehens-Betrag?

7.1.2 Zu welchem Zweck wird das Darlehen verwendet?

7.1.3 Von wem wird das Darlehen gewährt?

Vorname

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

7.1.4 Welche Unterlagen wurden für die Gewährung des Darlehens berücksichtigt (Lohnausweise, Bilanzen, Umsatzzahlen, Steuerunterlagen etc.)?

7.1.5 Wann wird oder wurde das Darlehen ausbezahlt?

7.1.6 Wann wird das Darlehen zur Rückzahlung fällig?

**Wichtig**

Bitte reichen Sie uns eine Kopie des Darlehensvertrages ein.

7.2 Hypothek

CHF

7.2.1 Wie hoch ist der vereinbarte Hypothekar-Betrag?

7.2.2 Um welche Art von Hypothek handelt es sich?



7.2.3 Von wem wird die Hypothek gewährt?

**Vorname**

**Name**

**Strasse/Nr.**

**PLZ/Ort**

7.2.4 Welche Unterlagen wurden für die Gewährung des Hypothek berücksichtigt (Lohnausweise, Bilanzen, Umsatzzahlen, Steuerunterlagen etc.)?

7.2.5 Wie sind die Rückzahlungs-Modalitäten geregelt?

**Wichtig**

Bitte reichen Sie uns eine Kopie des Darlehensvertrages ein.

7.3 Kredit

**CHF**

7.3.1 Wie hoch ist der vereinbarte Kredit-Betrag?

7.3.2 Zu welchem Zweck wird der Kredit verwendet?

7.3.3 Um welche Art von Kredit handelt es sich?

7.3.4 Von wem wird der Kredit gewährt?

**Vorname**

**Name**

**Strasse/Nr.**

**PLZ/Ort**

7.3.5 Welche Unterlagen wurden für die Gewährung des Kredites berücksichtigt (Lohnausweise, Bilanzen, Umsatzzahlen, Steuerunterlagen etc.)?

7.3.6 Wie sind die Rückzahlungs-Modalitäten geregelt?

**Wichtig**

Bitte reichen Sie uns eine Kopie des Kreditvertrages ein.



.....

**8. Absicherung von Geschäftspartnern oder Firmen**

8.1 Zu welchem Zweck wird diese Versicherung benötigt?

8.2 Welches ist Ihre Stellung in der Firma (Inhaber, Teilhaber, Aktionär etc.)?

8.3 Wie viele Partner/Teilhaber gehören der Firma an?

8.4 Wie hoch ist Ihr Anteil an der Firma?

8.5 Um welche Firma handelt es sich?

**Firmenname**  **Branche**

**Strasse/Nr.**  **PLZ/Ort**

8.6 Bitte geben Sie die Umsatz- und Gewinnzahlen der letzten 3 Jahre an:

Jahr	Umsatz, CHF	Gewinn vor Steuern, CHF	Gewinn nach Steuern, CHF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## 9. Vollmachten und Erklärungen

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags. Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Pax) behält sich vor, im Bedarfsfall weitere Unterlagen anzufordern.

### Anzeigepflicht

Die Unterzeichnenden erklären, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie sind für die Richtigkeit der Erklärungen verantwortlich, selbst wenn diese von einer anderen Person geschrieben worden sind. Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen Unterzeichnung und Annahme des Antrages sind Pax unverzüglich zu melden.

Bei unrichtiger Mitteilung oder Verschweigen einer erheblichen Gefahrentatsache ist Pax berechtigt, binnen vier Wochen nachdem sie von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag zu kündigen. Dabei kann die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schadenfälle entfallen (Artikel 6 Versicherungsvertragsgesetz).

### Datenschutz

Die Unterzeichnenden erteilen Pax ausdrücklich folgende Ermächtigungen:

- Pax darf sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – zum Zweck der Risikoprüfung, der Verkaufsförderung sowie der Vertrags- und Leistungsabwicklung bearbeiten.

- Soweit erforderlich oder soweit sie dazu gesetzlich verpflichtet ist, darf Pax zu denselben Zwecken sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bekannt geben an Behörden, Vorsorgeeinrichtungen, Mit-, Vor-, Rück- und Sozialversicherer (z. B. Ausgleichskassen, Sozialversicherungsanstalten, IV-Stellen, Unfall- und Krankenversicherer etc.) sowie an haftpflichtige Dritte bzw. deren Haftpflichtversicherer im In- und Ausland. Der Vermittler darf während der Vertragsdauer zu Beratungszwecken über den Vertragsinhalt informiert werden.
- Pax darf zu denselben Zwecken Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bei oben genannten Personen, Versicherern und Stellen sowie bei involvierten Medizinal- und deren Hilfspersonen einholen und bearbeiten. Zu diesem Zweck entbinden die Unterzeichnenden diese von ihrer Geheimhaltungs- und Schweigepflicht.
- Zur Durchführung dieser Aufgaben können Partner beigezogen werden. Dabei werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften beachtet und die Partner auf deren Einhaltung verpflichtet.

## 10. Unterschriften

Ort/Datum

**Unterschrift  
Antragsteller/  
Versicherungsnehmer**

Ort/Datum

**Unterschrift zu  
versichernde Person  
(falls nicht identisch  
mit Antragsteller/  
Versicherungsnehmer)**

