



Vertragsnummer : \_\_\_\_\_  
 Name Versicherungsnehmer : \_\_\_\_\_  
 Name Prämienzahler : \_\_\_\_\_

**1. ANGABEN ZUR AKTUELLEN TÄTIGKEIT?**

Welche Tätigkeit (Position/Stellung im Unternehmen) üben Sie derzeit hauptsächlich aus und seit wann?

Tätigkeit: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

selbständig       angestellt       im Ruhestand

Name und Anschrift des Unternehmens/Geschäftssitz?  
\_\_\_\_\_

Branche des Unternehmens:  
\_\_\_\_\_

Handelt es sich hierbei um Ihre Haupteinnahmequelle?

Ja       Nein

(falls „Nein“, bitte Details zur Haupteinnahmequelle angeben)

\_\_\_\_\_

**2. ANGABEN ZUM ZWECK DER VERSICHERUNG:**

- Kreditabsicherung (Kopie Kreditvertrag beilegen)
- Altersvorsorge (ggf. Rentenbescheid/IK-Auszug beilegen, Vorsorgeanalyse bei Rentenzahlung)
- Weitere (bitte genauer erläutern)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. ANGABEN ZU WEITEREN VERSICHERUNGEN**

Besteht eine/mehrere weitere Lebens- oder Rentenversicherung bei anderen Gesellschaften oder sind solche beantragt?

Ja       Nein

(falls „Ja“, bitte Details angeben):

Gesellschaft	Abschlussjahr	Versicherungssumme im Todesfall	Jahresrente bei Invalidität	Dauer Beginn/Ende	Jahres- prämie



4. ANGABEN ZUM EINKOMMEN

Wie hoch war Ihr Bruttojahreseinkommen in den letzten 3 Jahren? (ggf. Lohnausweise, Steuererklärung, Bilanzen etc. beilegen)

Jahr	Bruttoeinkommen	Währung (CHF/EUR)

Oben aufgeführte Nachweise sind zwingend beizulegen falls einer der folgend genannten Punkte zutrifft:

- Die Jahresprämie aller Lebensversicherungen übersteigt CHF 10.000,-- bzw. € 7.500,--
- Die Prämiensumme aller Lebensversicherungen übersteigt CHF 1.000.000,-- bzw. € 750.000,--

5. WEITERE ANGABEN

Ist Ihnen bewusst, dass es sich bei einer Lebensversicherung um eine langfristige Anlage handelt und diese erst bei längerer Laufzeit zu einem interessanten Ergebnis führen kann?

- Ja                       Nein

Sind die vereinbarten Prämien voraussichtlich über einen langfristigen Zeitraum für Sie tragbar?

- Ja                       Nein

6. ANGABEN ZUR HERKUNFT DER FINANZIELLEN MITTEL

Stammen die Mittel für die Versicherungsprämie/n aus der o.a. Tätigkeit/Quelle?

- Ja                       Nein

(falls „Nein“ bitte genaue Angaben zur Herkunft):

---



---

**Folgende Fragen betreffen die Rente bei Erwerbsunfähigkeit**

7. ANGABEN ZU RENTE BEI ERWERBSUNFÄHIGKEIT

Haben Sie für den Fall der vorzeitigen Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf andere Versicherungsleistungen (ohne die jetzt beantragte Versicherung)?

- Ja                       Nein

(falls „Ja“ bitte Details angeben):

Gesellschaft	Dauer Beginn/Ende	monatliche Rente	Währung CHF/EUR



# LiechtensteinLife

Haben Sie für den Fall der vorzeitigen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit sonstige Leistungen zu erwarten aus:

Sozialversicherung:	monatlich	<input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> EUR	_____
Betriebliche Altersvorsorge:	monatlich	<input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> EUR	_____
Andere Quellen:	monatlich	<input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> EUR	_____

Sofern die jetzt beantragte EU-Rente einschliesslich bereits bestehender Versicherungen CHF 38'000.- pro Jahr übersteigt, geben Sie bitte Ihr jeweiliges Jahresbruttoeinkommen in den letzten 3 Jahren an (ggf. Lohnausweise, Steuererklärung, Bilanzen etc. beilegen).

Jahr	Bruttoeinkommen	Währung (CHF/EUR)

Der Versicherungsnehmer sowie der Prämienzahler **bestätigen** durch ihre Unterschriften die Richtigkeit und Vollständigkeit obiger Angaben. Der Versicherungsnehmer sowie der Prämienzahler **bestätigen** durch ihre Unterschriften, dass die zu leistenden Prämien aus **steuerlich ordnungsgemäss deklarierten** Mitteln stammen und während der Vertragsdauer ordnungsgemäss deklariert werden. Sie verpflichten sich, der Liechtenstein Life Assurance AG Änderungen von sich aus schriftlich und zeitnah mitzuteilen. Die Geschäftsbeziehung gilt erst als aufgenommen, wenn sämtliche erforderlichen Dokumente, Unterlagen und Angaben durch die Liechtenstein Life Assurance AG geprüft worden sind und als vollständig und plausibel erachtet wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift Prämienzahler                      Unterschrift Versicherungsnehmer

<b>NUR FÜR INTERNE ZWECKE:</b>	
Vorgang plausibel?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
falls „Nein“ weitere Veranlassung/Abklärung/Votum:	
_____	
_____	
Visum:	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift