ArbeitskraftschutzFlex
IG Bergbau Chemie Energie

Service-Center
IG BCE Arbeitskraftschutz Flex
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Existenzgründung

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

Wenn Ihre Selbstständigkeit seit weniger als drei Jahren besteht, gelten Sie nach unseren Annahmerichtlinien als Existenzgründer.

Bitte reichen Sie immer die Einkommensnachweise der letzten 3 Jahre ein. Zusätzlich bei Praxis- oder Betriebsübernahmen: Belege über die Einkünfte des Betriebes/der Praxis aus den letzten drei Jahren (BWA, GuV).

Hinweis: Als Einkommensnachweise werden akzeptiert: Gehaltsnachweise, Steuerbescheide, BWAs, GuVs, Bilanzen, offizielle Bestätigungen vom Steuerberater. Bitte beachten Sie, dass Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung o. ä. nicht berücksichtigt werden können.

1. **Bitte machen Sie detaillierte Angaben zu Ihrer Existenzgründung** (z. B. Geschäftsidee, finanzielle Mittel, Business Plan, Zeitpunkt etc.).

_____
_____
_____
_____

Beschreiben Sie detailliert Ihre Tätigkeit und die Tätigkeitsschwerpunkte im neuen/im zu übernehmenden Unternehmen.

_____
_____
_____
_____

2. **Geben Sie den Namen Ihres/Ihrer neu gegründeten Betriebes/Praxis an, gegebenenfalls auch die Internetadresse.**

_____
_____
_____

3. **Gliedern Sie Ihre neue Tätigkeit in Schwerpunkte.**

Leitung	_____ %
Vertrieb	_____ %
Reisen	_____ %
kaufmännisch	_____ %
handwerklich/körperlich	_____ %
künstlerisch	_____ %

FRAGEBOGEN Existenzgründung
Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

4. Gibt es weitere Mitinhaber/Teilhaber?

☐ nein
☐ ja

Ihr Unternehmensanteil _____%

Ihr Anteil am Gewinn _____%

5. Haben Sie bereits aus gesundheitlichen Gründen einen Berufs-/Tätigkeitswechsel vorgenommen oder wurde dies ärztlicherseits empfohlen?

☐ nein
☐ ja, wann und weshalb

_____

_____

_____

_____

Die folgenden Fragen sind nur bei Betriebs-/ Praxisübernahmen auszufüllen.

6. Seit wann existiert der Betrieb/die Praxis bereits?

_____

7. Waren Sie dort bereits tätig?

☐ nein
☐ ja, nähere Angaben zur damaligen Position/ Aufgabe

_____

_____

8. Haben Sie Anmerkungen, die für uns zur besseren Einschätzung Ihrer Existenzgründung hilfreich sein können?

_____

_____

_____

Wir weisen darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn uns der Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für den Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, z. B. den Verlust des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

_____ _____

Datum

Unterschrift Versicherte Person
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter