

Leistungsfallmeldung Insolvenz/Gewerbeabmeldung

Bitte senden an:

Genworth Financial
Abteilung Leistungsservice
Martin-Behaim-Strasse 22
63263 Neu-Isenburg

Bitte **unbedingt** ausfüllen:

Konto- bzw. Vertragsnummer

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig („Auskunftspflicht“ § 31 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertrags-gesetz). Unwahre, lückenhafte oder unvollständige Angaben können nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auch dann zum Verlust des Versicherungsanspruchs führen, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

1. Angaben zur Person			
Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Name, Vorname, Geburtsname		Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse, Nr.		Telefon (privat):	<input type="text"/>
PLZ, Ort		Telefon (tagsüber):	<input type="text"/>
E-Mailadresse		Telefon (mobil):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte über den Eingang meiner Unterlagen per EMail informiert werden.		<input type="text"/>	(E-Mailadresse)
<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte über den Eingang meiner Unterlagen per SMS informiert werden.		<input type="text"/>	(Mobilnummer)
2. Ihre selbständige/freiberufliche Tätigkeit			
Name und Anschrift Ihrer Firma:			
<input type="text"/>			
Art des Unternehmens (Gesellschaftsform?):		Wann haben Sie Ihre Geschäftstätigkeit eingestellt?	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name und Anschrift Ihres Steuerberaters/Wirtschaftsprüfers:			
<input type="text"/>			
Name und Anschrift Ihrer Geschäftsbank:			
<input type="text"/>			
Haben Sie nach Einstellung der Geschäftstätigkeit eine neue Beschäftigung aufgenommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, wann begann bzw. beginnt das Beschäftigungsverhältnis? <input type="text"/>
Haben Sie beim Arbeitsamt oder Sozialamt Leistungen beantragt?*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Haben Sie das Finanzamt über die Einstellung informiert?*
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			
* Bitte fügen Sie dieser Leistungsfallmeldung die entsprechenden Nachweise bei.			
3. Einzureichende Unterlagen			
Um eine zügige Bearbeitung Ihrer Meldung zu gewährleisten, fügen Sie bitte folgende Unterlagen in Kopie bei:			
<input type="checkbox"/> Gewinn- und Verlustrechnung der letzten 2 Jahre	<input type="checkbox"/> Gewerbean- und -abmeldung bzw. handelsregisterliche Unterlagen		
<input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheide der letzten 2 Jahre	<input type="checkbox"/> Selbstauskunft		

Selbstauskunft

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname: | _____ |

Familienstand: | _____ |

Güterstand: | _____ |

2. Einkünfte in Euro*

	Antragsteller	Ehepartner
Nettoeinkommen aus selbständiger Tätigkeit	_____	_____
Nettoeinkommen aus nicht selbständiger Tätigkeit	_____	_____
Monatliches Kindergeld	_____	_____
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	_____	_____
Einkünfte aus Kapitalvermögen	_____	_____
Sonstige Einkünfte	_____	_____
Summe des Haushaltneetoinkommens in Euro		_____

3. Ausgaben in Euro*

Miete (falls zutreffend)	_____
Darlehensraten aus versicherten Darlehen	_____
Darlehensraten aus sonstigen Darlehen	_____
Versicherungsbeiträge	_____
KFZ-Kosten	_____
Sonstige regelmäßige Ausgaben	_____
Summe der Ausgaben in Euro	_____

4. Vermögenswerte und Verbindlichkeiten in Euro*

	Antragsteller	Ehepartner
Haus- und Grundbesitz	_____	_____
Spar- und Wertpapierguthaben	_____	_____
Betriebsvermögen	_____	_____
Sonstiges Vermögen	_____	_____
Darlehensverbindlichkeiten	_____	_____
Sonstige Verbindlichkeiten	_____	_____

* Bitte entsprechende Nachweise beifügen

5. Schlusserklärung

Ich versichere, diese Angaben vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

| _____ | | _____ |

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten