

# Baufinanzierungsantrag

## Aufstellung Lebens- und Rentenversicherungen

KN	BT	SB	PV
----	----	----	----

Bitte alle Betragsangaben in EURO.

Versicherungsgesellschaft	Art der Versicherung: Kapital-LV (K), Rentenvers. (R), Fondsgebundene Vers. (F), Risiko-Lebensvers. (RLV)	1. Versicherungsnehmer 2. versicherte Person	monatlicher Beitrag	Leistung im Todesfall	prognostizierte Ablaufleistung	aktueller Rückkaufwert	Laufzeit von - bis (MM.JJJJ)	Vertrag abgetreten /verpfändet
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RLV	1. 2.						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Summen</b>								

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte / Mitantragsteller