

Angaben zum Beruf

Zuname, Vorname, Geburtsdatum der zu versichernden Person

Datum der Antragstellung

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)

Antrags-Nr.

Beantworten Sie bitte alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der nachfolgenden Angaben sind, jeweils nach bestem Wissen, sowohl der Antragsteller als auch die zu versichernde Person verantwortlich.

Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir den Vertrag aufheben (Rücktritt oder Anfechtung) und/oder die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der „Mitteilung nach §19 Abs.5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“, die im Antrag enthalten ist.

Detaillierte Angaben in Worten ersparen gegebenenfalls weitere Rückfragen! Striche sowie das Wort "entfällt" genügen nicht.

1. Bitte geben Sie Ihre Berufsbezeichnung an

2. Wie ist Ihr Beschäftigungsverhältnis? Vollzeit Teilzeit Nebenberuflich

Hinweis:
Sofern mehrere Tätigkeiten ausgeübt werden,
bitte prozentualen Anteil angeben!

Festangestellt, seit:

Arbeitgeber? zu %

Angestellt auf Zeit/Probe, seit:bis:

Arbeitgeber? zu %

Selbstständig, seit:

Anzahl der Mitarbeiter (Vollzeit)?

Anzahl der Mitarbeiter (Teilzeit)?

Zu %

Im öffentlichen Dienst tätig, seit:

Dienststelle? zu %

3. Welche Ausbildung haben Sie absolviert? Studium (Uni/FH) , Abschluss?

Kaufmännische Ausbildung/Lehre, welche?

Handwerkliche/technische Ausbildung, welche?

Sonstige, welche?

4. Müssen Sie für Ihre Berufsausübung spezielle nein ja Wenn ja, welche?

Tauglichkeitsanforderungen erfüllen?

.....

Unterliegen Sie in Ihrer Berufsausübung
speziellen Sicherheitsvorschriften?

nein ja

Wenn ja, welchen?

.....

5. Sind Sie besonderen beruflichen Gefahren nein ja

ausgesetzt? (Wenn ja, welchen?)

Arbeiten in Höhen über 4 Meter

Umgang mit leicht entzündlichen Stoffen

Umgang mit explosiven Stoffen/Sprengstoffen

Umgang mit radioaktiven Stoffen

Sonstige, welche?

6. Bitte beschreiben Sie Ihren beruflichen Werdegang!

.....

7. In welcher Branche sind Sie tätig?

8. Wir bitten um eine genaue Tätigkeitsbeschreibung:

.....

.....

9. Bitte machen Sie Angaben zum Prozentanteil der ausgeübten Tätigkeiten:

o Bürotätigkeit:% o Aufsichtsführende Tätigkeit:%

o Reisetätigkeit:% o Künstlerische Tätigkeit:%

o Körperliche / manuelle Tätigkeit:%

o Sonstige, welche?%

10. Sind für die Zukunft im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit Reisen geplant? nein o ja o Falls ja nur innerhalb Deutschlands und der EU? nein o ja o

auch in außereuropäische Länder? nein o ja o

Welche Länder?

Wann / wie häufig?

Dauer?

11. Bitte geben Sie Ihr Jahreseinkommen aus Erwerbstätigkeit (Brutto /Netto) an (ohne variable Gehaltsteile, z.B. Tantiemen, Zulagen, Sonderzahlungen, etc.)

Einkommen der letzten drei Jahre (p.a. / Brutto / Netto)

In 20..... In 20..... In 20.....

.....€ / € € / € € / €

12. Sind für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit sonstige Leistungen zu erwarten (soweit möglich, Jahresanspruch angeben)?

aus Sozialversicherungen nein o ja o€

aus betrieblicher Altersversorgung nein o ja o€

aus Zusatzversorgung nein o ja o€

aus anderen Quellen (z.B. Beamtenversorgung) nein o ja o€

13. Weitere Angaben? nein o ja o o Zusätzliche Angaben sind beigelegt. Seiten:

o Zusätzliche Angaben werden nachgereicht.

Ich versichere, vorstehende Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen zu haben.

Ort, Datum _____ Unterschrift der zu versichernden Person _____