

Antragsteller

Name, Vorname _____

Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname _____

Bitte machen Sie genaue Angaben zum derzeitigen Aufenthaltsort und Aufenthaltsstatus mit Informationen zur Dauer des Aufenthaltes, Einreisebewilligung, falls angebracht.

Bitte machen Sie genaue Angaben zu Auslandsaufenthalten und Auslandsreisen während der letzten 5 Jahre (ausgenommen Urlaubsreisen von weniger als 4 Wochen):

Datum	Land und Region	Zweck der Reise	Anzahl/Jahr	Dauer der Aufenthalte

Bitte machen Sie genaue Angaben zu geplanten Auslandsaufenthalten und Auslandsreisen innerhalb der nächsten 5 Jahre (ausgenommen Urlaubsreisen weniger als 4 Wochen):

Datum	Land und Region	Zweck der Reise	Anzahl/Jahr	Dauer der Aufenthalte

Kurze Beschreibung des beruflichen Aufgabengebietes und/oder andere Aktivitäten, die geplant sind während des Auslandsaufenthaltes bzw. der Auslandsreise.

Welche Tätigkeit(en) üben Sie aus? Nähere Angaben: _____

- Kaufmännisch/aufsichtführend/leitend: _____ %
- Leichte körperliche Tätigkeit: _____ %
- Schwere körperliche Tätigkeit: _____ %
- Gefährliche Tätigkeit: _____ %

Haben Sie die Absicht vorwiegend in Zentren/Großstädte zu reisen? Nein Ja

Wenn **Nein**, machen Sie bitte nähere Angaben zu den Städten/Regionen und Unterbringung, medizinischen Versorgungsmöglichkeiten und Transportmitteln (z. B. Flugzeug, Schiff, etc.):

Wo werden Sie sich überwiegend aufhalten?

Name (Stadt/Region) _____

- Großstadt
- Kleinstadt
- Dorf/Land (gut erreichbar)
- Land (schlecht erreichbar)
- Land (abgelegene Gebiete, sehr schlecht erreichbar)

Wie beurteilen Sie die medizinische Versorgung?

Nähere Angaben: _____

- Sehr gut (z. B. Krankenhaus/Arzt in unmittelbarer Nähe)
- Gut (z. B. Krankenhaus/Arzt in der näheren Umgebung)
- Befriedigend (z. B. Krankenhaus/Arzt in 1-2 Stunden zu erreichen)
- Ausreichend (z. B. Krankenhaus/Arzt in ca. 1/2 Tag zu erreichen)
- Ungenügend (z. B. Krankenhaus/Arzt nur in mehr als einem halben Tag oder nur mit Flugzeug zu erreichen)

Bitte machen Sie genaue Angaben zu medizinischen Behandlungen oder durchgeführten Operationen während der bisherigen Auslandsaufenthalte:

Zusätzliche relevante Informationen zum Aufenthalt im Ausland und Reisen:

Ich erkläre, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig beantwortet und keine wesentlichen Informationen verschwiegen habe, die die Beurteilung oder Annahme dieses Antrages beeinflussen können. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass dieses Formular Bestandteil meines Lebensversicherungsantrages ist und das Verschweigen wesentlicher Tatsachen den Vertrag ungültig machen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person