

Antragsteller

Name, Vorname _____

Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung

Beschäftigungsverhältnis

Vollzeit Teilzeit _____ Std./Woche

Welche Schulbildung haben Sie?

Abschluss: Nein Ja, am _____

Berufsausbildung/Lehre/Studium

Abschluss: Nein Ja, am _____ Titel _____

Abschluss: Nein Ja, am _____ Titel _____

Berufsweiterbildungen (z. B. Meister, Fachwirt, etc.)

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte nähere Angaben (z. B. Fachrichtung, Branche, wann, etc.)

Berufstätigkeiten der letzten 5 Jahre

Tätigkeit: _____

Selbständig? Nein Ja Zeitraum: _____

Tätigkeit: _____

Selbständig? Nein Ja Zeitraum: _____

Tätigkeit: _____

Selbständig? Nein Ja Zeitraum: _____

Tätigkeit: _____

Selbständig? Nein Ja Zeitraum: _____

Mussten Sie bereits aus gesundheitlichen Gründen Ihren Beruf wechseln?

Nein Ja Wenn **Ja**, warum und wann?

Beabsichtigen Sie einen Berufswechsel?

Nein Ja Wenn **Ja**, warum und wann?

Gelten in Ihrem derzeitigen Beruf spezielle Sicherheits- oder Tauglichkeitsvorschriften?

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Sind Sie bei Ihrer Tätigkeit besonderen Gefährdungen oder (körperlichen/psychischen) Belastungen ausgesetzt?

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Sind für Ihren Beruf spezielle Fähigkeiten, Kenntnisse, Lizenzen oder eine Erlaubnis erforderlich?

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Sind Sie derzeit:

Angestellt Seit: _____ Arbeitgeber: _____

Freiberuflich tätig Seit: _____

Selbständig Seit: _____

Wenn Selbständig: Mitarbeitend: zu _____ %

Aufsichtführend: zu _____ %

Kaufmännisch/leitend: zu _____ %

_____ zu _____ %

Mitarbeiteranzahl: _____

Wenn Beamter: Auf Probe: Seit: _____

Auf Widerruf: Seit: _____

Auf Lebenszeit: Seit: _____

Sonstiges: _____ Seit: _____

Wie hoch war Ihr Arbeitseinkommen in den letzten 3 Jahren?

(Jahresarbeitseinkommen ohne Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung, Anlagen, Kapitalerträgen, etc.)

Jahr	Brutto	Netto

Erfordert Ihre berufliche Tätigkeit Reisen in Länder außerhalb der europäischen Union (EU)?

Nein Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben (Länder/Dauer)

Wenn Sie länger als 4 Wochen/Jahr unterwegs waren, bitte zusätzlich den Fragebogen Auslandsaufenthalt beantworten!

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