

## Antragsteller

Name, Vorname \_\_\_\_\_

## Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Welchen Beruf haben Sie erlernt? \_\_\_\_\_

## Welche Berufstätigkeit üben Sie jetzt aus?

- Personenschutz
- Body-Guard
- Revierdienst
- Werkschutz
- Werttransporte
- Geldtransporte
- Sonstige: \_\_\_\_\_

## Sind Sie derzeit:

- Angestellt      Seit: \_\_\_\_\_      Arbeitgeber: \_\_\_\_\_
- Freiberuflich tätig      Seit: \_\_\_\_\_
- Selbständig      Seit: \_\_\_\_\_
- Mitarbeitend (auch teilweise) tätig
- Kaufmännisch/leitend tätig
- Mitarbeiterzahl: \_\_\_\_\_

## Bewachen Sie Objekte?

Nein     Ja    Wenn **Ja**, welche? \_\_\_\_\_

## Bewachen Sie Personen?

- Nein     Ja    Wenn **Ja**, welche?
- Politiker
- Prominente (Sport/Kultur)
- Wirtschaftspersonen
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**Tragen Sie eine Waffe?**

Nein  Ja

**Üben Sie Kampfsportarten aus?**

Nein  Ja Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Ausübung als:  Breitensport  
 Leistungssport  
 Wettkampfsport

**Üben Sie Ihre Tätigkeit auch im Ausland aus?**

Nein  Ja Wenn Ja, bitte Details angeben

Land: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_

Häufigkeit: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bei Tätigkeiten im außereuropäischen Ausland, bitte zusätzlich den Fragebogen Aufenthalts- und Reiserisiko beantworten.

**Haben Sie bereits Verletzungen oder Unfälle bei Ihrer Berufstätigkeit erlitten?**

Nein  Ja Wenn Ja, welche?

**Sonstige Angaben/Erläuterungen:**

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