

Antragsteller

Name, Vorname _____

Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname _____

Welchen Beruf haben Sie erlernt? _____

Welche Berufstätigkeit üben Sie derzeit aus? _____

Seit wann? _____

Sind Sie derzeit:

Angestellt Seit: _____ Arbeitgeber: _____

Freiberuflich tätig Seit: _____

Selbständig Seit: _____

Mitarbeitend (auch teilweise) tätig

Kaufmännisch/leitend tätig

Mitarbeiterzahl: _____

Ist für Ihre Tätigkeit ein amtliches Tauglichkeitszeugnis erforderlich?

Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Details angeben. (Bitte fügen Sie das Ergebnis und ggf. die Untersuchungsbefunde in Kopie bei.)

Zuletzt ausgestellt am: _____ Gültig bis: _____

Ausstellende Behörde: _____

Welche Sprengberechtigungen besitzen Sie im Einzelnen?

Ist Ihre Sprengberechtigung mit Auflagen oder Beschränkungen versehen?

Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Wo sind Sie tätig?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Über Tage | <input type="checkbox"/> Bergbau |
| | <input type="checkbox"/> Steinbruch |
| | <input type="checkbox"/> Abbruch |
| | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Unter Tage | <input type="checkbox"/> Bergbau |
| | <input type="checkbox"/> Tunnelbau |
| | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges, z. B. | <input type="checkbox"/> Unterwassersprengungen |
| | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> _____ |

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 Fragbogen Aufenthalts- und Reiserisiko beantworten.

Haben Sie bereits Verletzungen oder Unfälle bei Sprengungen 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