

Angaben zur Tätigkeitsbeschreibung



Zusatzerklärung zum Antrag vom	
Antragsteller	
Zu versichernde Person (wenn nicht Antragsteller)	

Fragen an die zu versichernde Person bezüglich der beruflichen/studentischen Gegebenheiten

<p>1. Geben Sie Ihre Berufs/Studienbezeichnung an Branche ebenfalls vermerken</p>	
<p>2. Wie ist Ihr Beschäftigungsverhältnis? Seit wann? Welches Semester/Klasse?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> freiberuflich <input type="checkbox"/> Im öffentlichen Dienst </p>
<p>3. Sofern mehrere Tätigkeiten ausgeübt werden, wie hoch ist der prozentuale Anteil?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Bitte beschreiben Sie Ihren beruflichen Werdegang Inklusive Studienbezeichnung und Schulform</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6. Üben Sie Ihre Tätigkeit auch im Ausland aus? Wenn ja, über welchen Zeitraum? Wo? Wie oft?</p>	<p> <input type="checkbox"/> ja, von..... bis <input type="checkbox"/> nein </p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7. Sind für die Zukunft im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit Reisen geplant? Wenn ja, über welchen Zeitraum? Wohin?</p>	<p> <input type="checkbox"/> ja, von..... bis <input type="checkbox"/> nein </p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Angaben zur Tätigkeitsbeschreibung



9. Wie hoch schätzen Sie den jeweiligen prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit?	Bürotätigkeit% Körperliche Tätigkeit% Außendiensttätigkeit% Aufsichtsführendetätigkeit% Künstlerische Tätigkeit%
10. Sind für den Fall der Berufs-/Dienstunfähigkeit sonstige Leistungen zu erwarten?	
Aus Sozialversicherungen	€
Aus betrieblicher Altersversorgung	€
Aus Zusatzversicherungen	€
Aus anderen Quellen (z. B. Beamtenversorgung)	€
12. Wie hoch waren Ihre jährlichen Bruttoeinkommen bzw. die Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre?	
Jahr 20..... Jahreseinkommen (Brutto/Netto):...../.....€	Anmerkungen
Jahr 20..... Jahreseinkommen (Brutto/Netto):...../.....€
Jahr 20..... Jahreseinkommen (Brutto/Netto):...../.....€
13. Haben Sie Personalverantwortung Wenn ja, für wie viele Mitarbeiter?	<input type="checkbox"/> ja, für.....Mitarbeiter <input type="checkbox"/> nein
14. Sind Sie in Ihrer beruflichen-/studentischen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt? Wenn ja, welchen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
15. Bitte beschreiben Sie kurz die Schwerpunkte Ihrer Tätigkeit

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben? **(Bitte immer beantworten)**

zusätzliche Angaben sind beigefügt
 Alles vollständig – es folgen keine weiteren Angaben

Hiermit versichere ich, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Diese Angaben sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.

_____ Datum
 _____ Unterschrift der zu versichernden Person
 _____ Unterschrift des Antragstellers