

Fragebogen Beruf

Angaben zur versicherten Person

Versicherungsnummer

Datum der Antragstellung

Titel, Vorname, Name

männlich
 weiblich

Geburtsdatum

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Achten Sie bitte auf eine vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen, da bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht der Versicherer beispielsweise vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und ggf. Leistungen verweigern kann.
Bitte beachten Sie die Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht in der Schlussklärung des Antrags.

Tätigkeit

Bitte nennen Sie uns Ihre aktuell ausgeübte berufliche Tätigkeit:

Angaben zur Tätigkeit

Wie hoch sind die prozentualen Anteile der folgenden Tätigkeiten in Ihrem Beruf?

kaufmännisch/verwaltend _____ %

körperlich/handwerklich _____ %

künstlerisch _____ %

Details des Werdegangs

Bitte machen Sie Angaben über Ihren **persönlichen beruflichen Werdegang**:

Arbeitgeber

Bitte nennen Sie uns Ihren aktuellen Arbeitgeber:

Belastungen

Sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz **erhöhten Belastungen** (z. B. Akkord- oder Schichtarbeit, Nässe, Kälte, Lärm usw.) ausgesetzt?

nein ja

Wenn ja, bitte benennen Sie diese:

Wechsel des Berufes

Haben Sie bereits eine Berufstätigkeit **aus Gesundheitsgründen** aufgegeben oder gewechselt?

nein ja

Wenn ja, machen Sie bitte Angaben über den Zeitpunkt und die Gründe:

Reisen

Sind im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit **regelmäßig Reisen** erforderlich?

nein ja

Wenn ja, bitte nähere Angaben zu Dauer und Aufenthaltsort (bei regelmäßigen Aufenthalten im außereuropäischen Ausland bitte **Fragebogen Ausland**, 215895, beifügen):

Zusätzliche Angaben

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

alles vollständig – es folgen keine weiteren Angaben **es folgen noch Angaben**

zusätzliche Angaben sind beigefügt

Anzahl Extrablätter _____

Schlusserklärung und Unterschrift

Alle vorstehenden Fragen wurden **wahrheitsgemäß und vollständig** beantwortet. **Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn ein Dritter** (z. B. Vermittler) diesen **Fragebogen für mich ausgefüllt hat**.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)