

Versicherte Person:

Geburtsdatum:

1. Berufliche Tätigkeit:

Bitte geben Sie Ihre genaue Berufsbezeichnung an.

In welcher Branche sind Sie tätig?

Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit:

2. Tätigkeitsverhältnis:

Sind Sie

in einem festen Angestelltenverhältnis tätig? im öffentlichen Dienst angestellt? in einem Studium?

als Beamter / Beamtin tätig? in einem Ausbildungsverhältnis? Schüler?

in einem befristeten Angestelltenverhältnis tätig? von _____ bis _____

freiberuflich / selbstständig tätig? Seit: _____ Anzahl festangestellte Mitarbeiter: _____

3. Aus- & Weiterbildung:

Bitte machen Sie genaue Angaben zu Art, Ort, Dauer, Abschluss und Institution:

4. Beruflicher Werdegang:

Bitte machen Sie genaue Angaben zu Ihrem bisherigen beruflichen Werdegang:

5. Besondere Gefahren / Sicherheitsvorschriften

Sind Sie in Ihrer Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt oder sind spezielle Sicherheitsvorschriften einzuhalten?

nein ja (bitte genauere Angaben) _____

Versicherte Person: _____

Geburtsdatum: _____

6. Tätigkeitsprofil:

Schätzen Sie bitte den jeweiligen prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit ein:

kaufmännisch / verwaltend _____ %	leitend / aufsichtsführend _____ %
handwerklich / körperlich _____ %	↳ verantwortlich für _____ Mitarbeiter
künstlerisch / kreativ _____ %	Trainer-Tätigkeit _____ %
Reisetätigkeit / Außendienst _____ %	↳ davon sportlich aktiv _____ %
sonstige Tätigkeit (bitte genauer beschreiben) _____	

7. Besondere Belastungen / Gesundheitliche Anforderungen

Welche der folgenden Belastungen bzw. gesundheitlichen Anforderungen treffen bei Ihrer beruflichen Tätigkeit **überdurchschnittlich** häufig zu?

Arbeitsort:

- Unfallgefahr
- Witterungs- und Temperatureinflüsse
- Kontakte mit Stäuben / Gasen / Chemikalien
- Publikumsverkehr
- Erschütterungen, Vibrationen
- Führen von gewerbl. Verkehrsmitteln / Maschinen

Sinnesorgane:

- Sehvermögen
- Hörvermögen
- Stimme
- Tastvermögen
- Geschmacksvermögen
- Riechvermögen
- Lärm
- Psychische Beanspruchung

Körperliche Belastung:

- Schwere körperliche Arbeiten
- Arbeiten in Zwangshaltung (kniend, Überkopf)
- Hand- und Fingerfertigkeiten

Arbeitszeit:

- Akkordarbeit
- Schichtdienst
- Unregelmäßige Arbeitszeiten

8. Auslandsaufenthalte:

Bitte machen Angaben ob Ihre Berufstätigkeit mit Auslandsaufenthalten verbunden ist:

nein ja (bitte genauere Angaben) _____

9. Schule & Studium

Bitte machen Sie Angaben zu Ihrem Schulabschluss und ggf. akademischen Grad:

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte Person

Versicherte Person:

Geburtsdatum:

1. Biometrische Daten:

Körpergröße _____ cm Gewicht _____ kg

- Nichtraucher Raucher Motorradfahrer
- Es besteht bereits ein Vertrag zur Absicherung der Arbeitskraft.
- Es besteht eine Wehrdienstbeschädigung oder Behinderungen (auch angeboren).
- Es wurde schon einmal ein Versicherungsvertrag abgelehnt oder nur zu erschwerten Bedingungen angenommen.
- In den letzten 5 Jahren bestand eine AU (Krankschreibung) von mehr als 14 zusammenhängenden Tagen.

2. Gesundheitsangaben:

- In den letzten 5 Jahren wurde ich von Ärzten etc. (ambulant / auch Allergien) behandelt, untersucht oder beraten.

- In den letzten 5 bzw. 10 Jahren wurde ich operiert, stationär oder psychotherapeutisch behandelt.

- Es wurde schon einmal eine HIV-Infektion oder Krebserkrankung diagnostiziert.

Die oben stehenden Fragen nach Untersuchungen beziehen sich auf folgende Bereiche: Atmungsorgane, Herz & Kreislauf, Nieren & Harnwege, Verdauungsorgane, Stoffwechsel, Augen, Ohren, Rücken & Nacken, Knochen / Gelenke / Muskeln / Sehnen / Bänder, Haut, Drüsen / Milz / Blut, Gehirn & Nerven, Psyche, Infektionskrankheiten, Tumore

3. Risikoreiche Hobbys & Freizeitsportarten

- Sind Sie in der Freizeit und bei Hobby besonderen Gefahren ausgesetzt?
z.B. Wettfahrten, Motorsport, Flugsport, Fallschirmspringen, Rafting, Tauchsport, Kampfsport, Klettern, Reiten
- nein ja (bitte genauere Angaben)
- _____

4. Gehalts- / Steuerangaben:

Bruttogehalt _____ Euro Nettogehalt _____ Euro

Steuerklasse _____ Sonstige Einkünfte _____ Euro

Besoldungsgruppe / Höherer Dienst? _____

5. Sonstige Angaben:

Sämtliche Angaben unterliegen selbstverständlich den strengen Datenschutzaufgaben und werden stets vertraulich behandelt.
Siehe Datenschutzerklärung als Bestandteil der Maklerunterlagen.