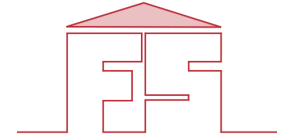


Angebotsanforderung Berufsunfähigkeit



für folgende Person

M F Titel Name, Vorname, Geburtsdatum

Raucher Nichtraucher

Bei Fragen zur Angebotsanforderung steht Ihnen unter 089-54 6 41-18 (Herr Görlich) oder (Herr Müller) -15 zur Verfügung.
Zur Zusendung der Angebotsanforderung nutzen Sie Mailadresse: sekretariat@finanzservice-team.de oder unser FAX: 089 - 546841-27

I. Angaben zur zu versichernden Person

Hinweis: Wir bitten Sie, jede Frage genau und vollständig zu beantworten. Nur so ist es möglich eine möglichst verlässliche Einschätzung abzugeben.

1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

9. Falls keine Zuordnung in ein konkretes Berufsbild möglich ist, bitte detaillierte Tätigkeitsbeschreibung/ typischer Tagesablauf:

2. Seit wann?

3. Tätig als Selbstständiger Nichtselbstständiger Beamter

4. In welcher Branche sind Sie tätig?

10. Üben Sie eine weitere Tätigkeit aus? ja nein

Falls ja, welche

5. Welche berufliche Ausbildung haben Sie?

a) erfolgreich abgeschlossen? ja nein

Umfang Haupttätigkeit %

b) Dauer der Ausbildung Jahre

Umfang Nebentätigkeit %

6. Welche weiteren beruflichen Tätigkeiten haben Sie in den letzten 5 Jahren ausgeübt?

11. Sind Sie besonderen Gefahren ausgesetzt?

Sind Sie durch Beruf, Sport oder Hobby besonderen Gefahren ausgesetzt, z.B. sämtlichen Formen von energiereichen Strahlen, Sprengstoffen, Chemikalien, Tauchen, Reiten, Bergsteigen, Klettern, Expeditionen, Fallschirmspringen, Wettbewerben, Wettfahrten, Wettkämpfen, Motorrad Fahren, Privat- oder Sportflügen, Drachen- bzw. Gleitschirmflügen, Kampfsportarten, Extremsportarten?

7. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung?

Mitarbeiter

8. Wie hoch schätzen Sie den jeweiligen prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit ein?

Kaufmännische Tätigkeit (Büro) %

Körperliche Tätigkeit %

Aufsichtsführend %

Künstlerische Tätigkeit %

Reisetätigkeit %

Sonstige Tätigkeit %

genaue Angabe

12. Sind im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit Auslandsaufenthalte erforderlich? Falls ja, wann, wohin, wie lange, aus welchem Grund und wie sind Sie dort untergebracht?

13. Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen?

Ort

Datum

Unterschrift des Kunden