



Tätigkeitsbeschreibung

für folgende Person

Herr Frau Titel Name, Vorname, Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Antrag / Angebot vom

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?

Künstlerische Tätigkeit %
Reisetätigkeit %
Sonstige Tätigkeit %
genaue Angabe

2. Seit wann?

3. Tätig als

Selbstständiger
Nichtselbstständiger
Beamter

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

4. In welcher Branche sind Sie tätig?

5. Welche berufliche Ausbildung haben Sie?

a) erfolgreich abgeschlossen? ja nein
b) Dauer der Ausbildung Jahre

10. Üben Sie eine weitere Tätigkeit aus? ja nein Falls ja, welche

Umfang Haupttätigkeit %
Umfang Nebentätigkeit %

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

11. Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf ausgesetzt? (z.B. Flugrisiko, Chemikalien, radioaktive Stoffe/Strahlen) - Falls ja, welchen? In welchem Umfang?

7. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung?

Mitarbeiter

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

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

Kaufmännische Tätigkeit (Büro) %
Körperliche Tätigkeit %
Aufsichtsführend %

13. Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen?

II. Kundenunterschrift

Ort Datum

Unterschrift des Kunden