MetallRente

Service-Center
MetallRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Tätigkeitsbeschreibung

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

_____

_____

_____

2. Seit wann? _____

3. Tätig als?

- ☐ Angestellter
- ☐ Selbstständiger
- ☐ Nichtselbstständiger
- ☐ Beamter/Beamtenanwärter
- ☐ Sonstige _____

4. In welcher Branche sind Sie tätig?

_____

5. Welche berufliche Ausbildung haben Sie?

_____

Erfolgreich abgeschlossen?

- ☐ ja
- ☐ nein

Dauer der Ausbildung _____ Jahre

6. Für wie viele sozialabgabenpflichtige Mitarbeiter tragen Sie Verantwortung?

Mitarbeiter _____

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

kaufmännische Tätigkeit (Büro)	_____	%
körperliche Tätigkeit	_____	%
aufsichtsführend	_____	%
künstlerische Tätigkeit	_____	%
Reisetätigkeit	_____	%
sonstige Tätigkeit	_____	%

genaue Angabe _____

_____

8. Falls keine Zuordnung in ein konkretes Berufsbild möglich ist, bitte detaillierte Tätigkeitsbeschreibung bzw. typischer Tagesablauf.

_____

_____

_____

_____

FRAGEBOGEN Tätigkeitsbeschreibung
Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

9. Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf ausgesetzt? (z. B. Auslandsaufenthalt, Flugrisiko, Umgang mit Chemikalien/radioaktiven Stoffen/ Röntgen- und anderen Strahlen, Sprengstoff)

Falls ja, welchen? In welchem Umfang?

_____

_____

_____

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

_____

_____

_____

11. Üben Sie eine weitere Tätigkeit aus?

☐ ja
welche _____

_____

Umfang Haupttätigkeit _____ %
Umfang Nebentätigkeit _____ %

☐ nein

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

_____

_____

Wir weisen darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn uns der Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für den Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, z. B. den Verlust des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

_____ _____

Datum

Unterschrift Versicherte Person
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter