

## Tätigkeitsbeschreibung (Allgemein)

---

---

Antragsnummer:

Zu versichernde Person:

Name, Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

---

1. Welchen Beruf üben Sie aus (Bitte geben Sie auch eine kurze Tätigkeitsbeschreibung.)?

.....

2. Sind Sie  in einem Angestelltenverhältnis?  
 in einem auf Zeit begrenzten Angestelltenverhältnis?  
 freiberuflich/selbstständig tätig?

3. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

.....

.....

4. In welcher Branche sind Sie tätig?

.....

5. Bitte geben Sie Details Ihres beruflichen Werdegangs bekannt?

.....

.....

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

kaufmännische Tätigkeit	.....	%
handwerkliche Tätigkeit	.....	%
künstlerische Tätigkeit	.....	%

7. Sind Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. Flugrisiko; Umgang mit Chemikalien, radioaktiven Stoffen/Strahlen; Aufenthalt in Krisengebieten)?

ja       nein

Wenn ja, geben Sie uns bitte detaillierte Informationen:

.....

.....

8. Welche folgenden Belastungen bzw. gesundheitlichen Anforderungen treffen bei Ihrer

beruflichen Tätigkeit überdurchschnittlich häufig zu?

**Arbeitsort**

- Unfallgefahr
- Witterungs- und Temperaturexposition
- Staub-, Gas- oder Chemikalienexposition
- Allergenexposition
- Publikumsverkehr
- berufliche Alkoholexpositionen
- Erschütterungen, Vibrationen
- Führen von gewerbl. Verkehrsmitteln/Maschinen

**Körperliche Belastung**

- schwere körperliche Arbeiten
- Arbeiten in Zwangshaltung
- obere Extremitäten
- Hand- und Fingerfertigkeit
- untere Extremitäten

**Arbeitszeit**

- Akkordarbeit
- Schichtdienst
- unregelmäßige Arbeitszeiten

**Sinnesorgane**

- Sehvermögen
- Hörvermögen
- Stimme
- Lärmexposition
- ständige Konzentration
- psychische Beanspruchung
- Riechvermögen
- Tastvermögen
- Geschmacksvermögen

9. Welche beruflichen Funktionen üben Sie aus?

.....  
.....

10. Welche Freizeitaktivitäten betreiben Sie in welcher Form?

.....  
.....  
.....

**Vorstehende Fragen zum Risiko bitten wir Sie in Ihrem eigenen Interesse richtig und vollständig zu beantworten. Für deren richtige und vollständige Beantwortung sind Sie auch dann alleine verantwortlich, wenn deren Beantwortung durch eine andere Person erfolgt.**

**Bei unvollständiger oder unrichtiger Beantwortung können wir je nach den Umständen und dem Grad des Verschuldens für eine solche unrichtige oder unvollständige Beantwortung vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder unter Umständen auch eine rückwirkende Vertragsanpassung (Ausschluss des Risikos oder Anhebung der Prämie) verlangen. Dadurch kann es zum vollständigen oder teilweisen Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen, so dass unsere Leistungspflicht in einem solchen Fall ganz oder teilweise entfällt.**

Diese Fragen und Ihre Antworten sind Bestandteil des Antrages.

.....  
Ort, Datum

.....  
(Unterschrift der zu versichernden Person)