

## Berufsunfähigkeitsversicherung - Tätigkeitsbeschreibung

Seite 1 von 2

Sie können dieses Formular direkt an Ihrem PC ausfüllen. Dazu verwenden Sie am Besten den Acrobat Reader(ab Version 7.0 aufwärts), den Sie [hier kostenlos herunterladen](#) können.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnr. \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

1. Welchen Beruf üben Sie aus? \_\_\_\_\_

2. Ihre derzeitige Berufsstellung:

Beamte(r)

3. Welche Ausbildung haben Sie absolviert? \_\_\_\_\_

4. In welcher Branche sind Sie tätig? \_\_\_\_\_

5. Welche berufliche Funktion üben Sie aus? \_\_\_\_\_

6. Bitte geben Sie Details Ihres beruflichen Werdegangs bekannt: \_\_\_\_\_

7. Wie hoch schätzen Sie den jeweiligen prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit ein (insgesamt 100 %)?

Künstlerische Tätigkeit \_\_\_\_\_ %

Kaufmännische Tätigkeit \_\_\_\_\_ %

Handwerkliche Tätigkeit \_\_\_\_\_ %

Außendiensttätigkeit \_\_\_\_\_ %

8. Bitte beschreiben Sie kurz die Schwerpunkte Ihrer Tätigkeit \_\_\_\_\_

9. Bitte schildern Sie den Ablauf eines durchschnittlichen Arbeitstages (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlichem Umfang der jeweiligen beruflichen Aufgaben und Tätigkeiten). Hierbei ist es wichtig, dass ein Außenstehender nachvollziehen kann, welche Aufgaben und Tätigkeiten von Ihnen ausgeübt werden, in welchem Umfang und in welcher Häufigkeit.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

10. Wie viele Stunden am Tag arbeiten Sie? \_\_\_\_\_ Stunden

11. Üben Sie Ihre Tätigkeit auch im Ausland aus? nein ja

Falls ja, bitte Angaben zu Land, Dauer und Häufigkeit: \_\_\_\_\_

12. Sind Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt? nein ja

Falls ja, welchen? \_\_\_\_\_

13. Wie hoch war Ihr jährliches Bruttoeinkommen bzw. der Gewinn vor Steuern im letzten Jahr?

Jahr 20    Jahreseinkommen: \_\_\_\_\_ EUR

14. Wie hoch war im gleichen Zeitraum Ihr monatliches Nettoeinkommen? EUR

15. Wie schätzen Sie Ihre Einkommensentwicklung der nächsten Jahre ein?

16. Wie hoch planen Sie, Ihre BU-Absicherung vorzunehmen? (Monatl. Rente) EUR

17. Wie sind Sie zur Zeit Krankenversichert?

18. Haben Sie eine zusätzliche Krankentagegeld Versicherung? nein ja

Wenn ja, in welcher Höhe pro Tag? EUR

19. Haben Sie Führungsverantwortung? (Auch Projektleitungen!) nein ja

Falls ja, für \_\_\_\_\_ Mitarbeiter(innen)

Ausgeübte Führungsrolle: \_\_\_\_\_

20. Welche Freizeitaktivitäten betreiben Sie? In welcher Form (Wettkämpfe, Turniere)?

21. Sonstige Hinweise (bestehende Verträge?, Absicherung durch den Arbeitgeber? erfolgte Ablehnungen?)

Ich versichere hiermit, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe. Fehlerhafte oder unvollständige Angaben gefährden dabei den Versicherungsschutz oder verhindern dessen Zustandekommen!

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers