Curt versichert

PremiumCircle
Offizielles Mitglied

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Allgemeine Angaben

Vorname:		**Berufsbezeichnung:**			
Nachname:		**Monatliches Bruttoeinkommen:**		**Monatliches Nettoeinkommen:**	
Geburtsdatum:		**Gewünschte monatliche BU-Höhe:**			

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Ausbildung als (genaue Berufsbezeichnung):					
In welcher Branche sind Sie tätig?					
In welchem Arbeitsverhältnis befinden Sie sich?	**festangestellt**	**Nein** ○ **Ja** ○	**selbstständig**	**Nein** ○ **Ja** ○	
	freiberuflich	**Nein** ○ **Ja** ○	**Beamter / Beamtin Beamtenanwärter / in**	**Nein** ○ **Ja** ○	
	zeitlich befristetes Angestelltenverhältnis	**Nein** ○ **Ja** ○	**zeitlich befristet bis:**		
Üben Sie eine Nebentätigkeit oder einen Nebenerwerb aus?	**Nein** ○ **Ja** ○	**Falls ja, welche(n)? (genaue Bezeichnung)**			
In welchem Arbeitsverhältnis üben Sie diese Nebentätigkeit / diesen Nebenerwerb aus?	**als Angestellte(r)**	**Nein** ○ **Ja** ○	**als Selbstständige(r)**	**Nein** ○ **Ja** ○	

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Curt versichert

PremiumCircle
Offizielles Mitglied

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Allgemeine Angaben

Haben Sie Führungsverantwortung?	**Nein** ○ **Ja** ○	**Falls ja, für wie viele Mitarbeiter haben Sie Führungsverantwortung?**	**Anzahl:**
Erläutern Sie die ausgeübte Führungsrolle.			
Sind Sie auch im Ausland tätig? Falls ja, geben Sie das Land, die Dauer und die Häufigkeit von solchen beruflich bedingten Aufenthalten an.	**Nein** ○ **Ja** ○		

Schulausbildung		Beruflicher / Akademischer Abschluss	
Hauptschule	**Nein** ○ **Ja** ○	**Fachausbildung**	**Nein** ○ **Ja** ○
Realschule	**Nein** ○ **Ja** ○	**Fachweiterbildung**	**Nein** ○ **Ja** ○
Berufsoberschule	**Nein** ○ **Ja** ○	**Meister- / Technikerausbildung**	**Nein** ○ **Ja** ○
Sekundarstufe I, Gesamtschule	**Nein** ○ **Ja** ○	**Bachelorstudium**	**Nein** ○ **Ja** ○
Sekundarstufe I, Gymnasium	**Nein** ○ **Ja** ○	**Diplom- / Masterstudium**	**Nein** ○ **Ja** ○
Sekundarstufe II / gymnasiale Oberstufe, Fachoberstufe	**Nein** ○ **Ja** ○	**Staatsexamen**	**Nein** ○ **Ja** ○

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Curt versichert

PremiumCircle
Offizielles Mitglied

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Allgemeine Angaben

Zeitrahmen der beruflichen Tätigkeit

Vollzeit	**Nein** ○ **Ja** ○	**Teilzeit**	**Nein** ○ **Ja** ○
Durchschnittliche Anzahl an geleisteten Arbeitstagen pro Arbeitswoche	**Tage**	**Durchschnittliche Anzahl an geleisteten Arbeitsstunden pro Arbeitswoche**	**Stunden**

Wie hoch ist der geschätzte Anteil der nachfolgenden Tätigkeiten in einer durchschnittlichen Arbeitswoche? (Angaben in Prozent)

Hinweis: Die Gesamtsumme der Angaben muss nicht genau 100 % ergeben. Aufgrund von Überschneidungen sind Abweichungen nach oben möglich.

Die Einstufung soll einen Überblick der überwiegend ausgeführten Tätigkeiten in einer durchschnittlichen Arbeitswoche ermöglichen und das Tätigkeitsprofil konkretisieren.

Kaufmännische Tätigkeit	**Reisende Tätigkeit**	**Körperliche Tätigkeit**	**Künstlerische Tätigkeit**
Zu kaufmännische Tätigkeiten zählen: • **Arbeiten am Schreibtisch** • **Bürotätigkeiten (häufig am PC)** • **Organisatorische / verwaltende Tätigkeiten**	**Zu Reisetätigkeiten zählen:** • **Alle Tätigkeiten, für die eine Reise mit eigenem PKW / Dienstwagen / öffentlichen Verkehrsmitteln notwendig ist**	**Zu körperlichen Tätigkeiten zählen:** • **Handwerkliche Tätigkeiten** • **Physische Tätigkeiten** • **Beanspruchung von Körperkräften**	**Zu künstlerischen Tätigkeiten zählen:** • **Kreatives Arbeiten** • **Schöpferische Tätigkeiten** • **Publizistische Tätigkeiten**
Prozent	**Prozent**	**Prozent**	**Prozent**

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Curt versichert

PremiumCircle
Offizielles Mitglied

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Allgemeine Angaben

Sind Sie in Ihrem Beruf besonderen Gefahren ausgesetzt? Falls ja, welchen?	**Nein** ○ **Ja** ○	

Welche der folgenden Belastungen und / oder gesundheitlichen Anforderungen treffen bei Ihrer beruflichen Tätigkeit häufig zu?

Arbeitsort			Arbeitszeit		
Unfallgefahr	**Nein** ○	**Ja** ○	**Akkordarbeit**	**Nein** ○	**Ja** ○
Witterungs- und Temperaturexpositionen	**Nein** ○	**Ja** ○	**Schichtarbeit**	**Nein** ○	**Ja** ○
Staub, Gas- oder Chemikalienexpositionen	**Nein** ○	**Ja** ○	**Unregelmäßige Arbeitszeiten**	**Nein** ○	**Ja** ○
Allergenexposition	**Nein** ○	**Ja** ○	**Falls Sie zuvor eine Frage zum Arbeitsort und / oder zur Arbeitszeit mit „Ja“ beantwortet haben, führen Sie dies durch eine kurze Erläuterung näher aus.**		
Publikumsverkehr	**Nein** ○	**Ja** ○			
Berufliche Alkoholexposition	**Nein** ○	**Ja** ○			
Erschütterung, Vibrationen	**Nein** ○	**Ja** ○			
Führen von gewerblichen Verkehrsmitteln / Maschinen	**Nein** ○	**Ja** ○			

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Curt versichert

PremiumCircle
Offizielles Mitglied

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Allgemeine Angaben

Welche der folgenden Belastungen und / oder gesundheitlichen Anforderungen treffen bei Ihrer beruflichen Tätigkeit häufig zu?

Sinnesorgane		Körperliche Belastung	
Sehvermögen	Nein ○ Ja ○	Schwere körperliche Arbeiten	Nein ○ Ja ○
Hörvermögen	Nein ○ Ja ○	Arbeiten in Zwangshaltung	Nein ○ Ja ○
Stimme	Nein ○ Ja ○	Obere Extremitäten	Nein ○ Ja ○
Lärmexposition	Nein ○ Ja ○	Hand- und Fingerfertigkeit	Nein ○ Ja ○
Ständige Konzentration	Nein ○ Ja ○	Untere Extremitäten	Nein ○ Ja ○
Psychische Beanspruchung	Nein ○ Ja ○	Falls Sie zuvor eine Frage zu den Sinndesorganen und / oder zur körperlichen Belastung mit „Ja“ beantwortet haben, führen Sie dies durch eine kurze Erläuterung näher aus.	
Riechvermögen	Nein ○ Ja ○		
Geschmacksvermögen	Nein ○ Ja ○		

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Allgemeine Angaben

Bitte schildern Sie auf den folgenden Seiten Ihr Berufsbild mit einer detaillierten Beschreibung Ihrer Tätigkeiten.

Der Beitrag in der Berufsunfähigkeitsversicherung richtet sich neben anderen Faktoren (z. B. die Höhe der monatlichen BU-Rente, Versicherungs- und Leistungsdauer) nach der Einstufung in eine Berufsgruppe. **Die detaillierte Beschreibung der Tätigkeit bildet die Grundlage für die Einstufung in die richtige Berufsgruppe eines Versicherers.**

Machen Sie hierbei bitte auch Angaben zum Arbeitsbeginn, zu den Längen der Pausen, zur Dauer der jeweils ausgeübten Tätigkeiten und dem Arbeitsende. Die Zeitangaben können dabei geschätzt werden.

Bitte beachten Sie, dass auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die vor dem „regulären“ Arbeitsbeginn oder nach dem „regulären“ Arbeitsende stattfinden. Dies können beispielsweise das Lesen und / oder Beantworten von E-Mails oder das Vorbereiten von Terminen sein. Geschäftsessen mit Kunden, Partnern, Lieferanten oder anderen Unternehmen usw. zählen ebenfalls zu den einzelnen Tätigkeiten eines Berufsbildes.

Erläutern Sie bitte anhand **einer durchschnittlichen Arbeitswoche** so genau wie möglich, welche einzelnen Tätigkeiten Ihr Berufsbild im Wesentlichen enthält, so dass ein Außenstehender die Tätigkeit nachvollziehen kann.

Art, Häufigkeit und zeitlicher Umfang der einzelnen Tätigkeiten ermöglichen ein näheres Verständnis der einzelnen beschriebenen Aufgaben zu Ihrem angegebenen Berufsbild.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Bitte schildern Sie den Ablauf einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus Ihrer Sicht (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlicher Umfang der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten).

Tätigkeitsbeschreibung: Montag

Uhrzeit (von - bis)	Arbeitsablauf / Tätigkeiten	Dauer in Std.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Bitte schildern Sie den Ablauf einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus Ihrer Sicht (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlicher Umfang der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten).

Tätigkeitsbeschreibung: Dienstag

Uhrzeit (von - bis)	Arbeitsablauf / Tätigkeiten	Dauer in Std.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Bitte schildern Sie den Ablauf einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus Ihrer Sicht (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlicher Umfang der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten).

Tätigkeitsbeschreibung: Mittwoch

Uhrzeit (von - bis)	Arbeitsablauf / Tätigkeiten	Dauer in Std.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Bitte schildern Sie den Ablauf einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus Ihrer Sicht (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlicher Umfang der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten).

Tätigkeitsbeschreibung: Donnerstag

Uhrzeit (von - bis)	Arbeitsablauf / Tätigkeiten	Dauer in Std.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Bitte schildern Sie den Ablauf einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus Ihrer Sicht (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlicher Umfang der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten).

Tätigkeitsbeschreibung: Freitag

Uhrzeit (von - bis)	Arbeitsablauf / Tätigkeiten	Dauer in Std.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Bitte schildern Sie den Ablauf einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus Ihrer Sicht (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlicher Umfang der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten).

Tätigkeitsbeschreibung: Samstag (nur ausfüllen, wenn Samstag als Arbeitstag einer durchschnittlichen Arbeitswoche zählt.)

Uhrzeit (von - bis)	Arbeitsablauf / Tätigkeiten	Dauer in Std.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Fragen zum Tätigkeitsprofil

Bitte schildern Sie den Ablauf einer durchschnittlichen Arbeitswoche aus Ihrer Sicht (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlicher Umfang der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten).

Tätigkeitsbeschreibung: Sonntag (nur ausfüllen, wenn Samstag als Arbeitstag einer durchschnittlichen Arbeitswoche zählt.)

Uhrzeit (von - bis)	Arbeitsablauf / Tätigkeiten	Dauer in Std.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023

Curt versichert

PremiumCircle
Offizielles Mitglied

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung - Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Datenschutzerklärung

Datenschutz:

Hiermit stimme ich der Verwendung meiner Daten im Rahmen dieser Beratung ausdrücklich zu.
Die Daten werden dauerhaft im Rahmen der Aufbewahrungsfristen gespeichert.

Es kann notwendig sein, dass wir Ihre Angaben zur beruflichen Tätigkeit zur Klärung an den Versicherer weitergeben müssen. **Bitte wählen Sie aus:**

☐ Sollte es für eine qualifizierte Beratung notwendig sein, meine Angaben zur beruflichen Tätigkeit sowie den Inhalt des Fragebogens an Versicherer weiterzuleiten, erlaube ich dies ausdrücklich.

☐ Sollte es für eine qualifizierte Beratung notwendig sein, meine Angaben zur beruflichen Tätigkeit sowie den Inhalt des Fragebogens an Versicherer weiterzuleiten, so möchte ich vorher kontaktiert werden. Eine schriftliche Erlaubnis zur Weitergabe behalte ich mir vor. Ich weiß, dass dieser Erlaubnisvorbehalt die Bearbeitung verzögern und zu einem späteren Versicherungsschutz führen kann.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen.

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.
Die Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von _____ bis _____.

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift versicherte Person

© Copyright PremiumCircle Deutschland GmbH 2023