


## Fragebogen BU/EU allgemein

BAS 8176

<b>Fragen an die zu versichernde Person</b>	
<b>1. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?</b>	_____
<b>2. Fragen zum aktuellen Beruf</b>	
2.1 Welchen Beruf üben Sie derzeit aus und seit wann?  In welcher Branche?	_____ _____
2.2 Beschreiben Sie Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit:	_____ _____
2.3 Anteil an Tätigkeiten in %:	handwerklich ca. _____ % aufsichtsführend ca. _____ % kaufmännisch ca. _____ % künstlerisch/kreativ ca. _____ %
2.4 Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	ca. _____ Stunden
2.5 Sind Sie selbstständig?  Wenn ja, seit wann?  Anzahl Ihrer Mitarbeiter?  Rechtsform des Unternehmens?  Ihre Stellung im Betrieb?  Anzahl Ihrer Mitarbeiter im handwerklichen Bereich?  Im kaufmännischen Bereich davon Familienangehörige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ _____ _____ Vollzeit _____ Teilzeit _____ Vollzeit _____ Teilzeit _____ Vollzeit _____ Teilzeit _____
2.6 Sind im Zusammenhang mit der oben beschriebenen Tätigkeit regelmäßige Fahrten/Reisen verbunden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> PKW _____ km p. a. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> LKW _____ km p. a.
2.7 Halten Sie sich regelmäßig beruflich veranlasst im Ausland auf?  Wo?  Wie oft?  Wie lange?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ _____

2.8 Bitte geben Sie Ihr jährliches Brutto-Arbeitseinkommen* der letzten drei Jahre an: * aus nichtselbstständiger (Festgehalt ohne Tantiemen) und/oder selbstständiger Tätigkeit (Gewinn vor Steuern)	a) Jahr	Euro
	b) Jahr	Euro
	c) Jahr	Euro
<b>3. Fragen zu früheren beruflichen Tätigkeiten</b>		
3.1 Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen anderen Beruf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3.2 Wenn ja, welchen? Bis wann?	_____	
3.3 Waren Gesundheitsgründe Ursache für den Berufswechsel?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3.4 Wenn ja, welche? Wann?	_____	
3.5 Ist in den nächsten 12 Monaten ein Berufswechsel beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, in welchen neuen Beruf?		
_____		
<b>4. Fragen zu weiteren Versicherungsleistungen für den Fall der Berufs-, bzw. Erwerbsunfähigkeit</b>		
4.1 Verfügen Sie neben der beantragten Berufs-, bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente noch über weitere Versorgungsleistungen für den Fall der Berufs-, bzw. Erwerbsunfähigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
a) Sozialversicherung	_____ jährlich	EUR
b) betriebliche Altersversorgung	_____ jährlich	EUR
c) berufsständisches Versorgungswerk	_____ jährlich	EUR
d) Beamtenversorgung	_____ jährlich	EUR
e) private Versicherungsleistungen	_____ jährlich	EUR
	_____ Gesellschaft	jährliche Berufsunfähigkeitsrente EUR
	_____ Gesellschaft	jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente EUR
Bei Jahresrenten ab 30.000 EUR (einschließlich aller bestehender privater Vorversicherungen) benötigen wir Einkommensnachweise über das Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit der letzten 3 Jahre!	<input type="checkbox"/> liegen bei	
Haben Sie zur Vervollständigung ein gesondertes Blatt (Unterschrift erforderlich) beigelegt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Die gesetzliche Verpflichtung, alle bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, gilt auch für die hier gestellten Fragen. Hinsichtlich der möglichen Konsequenzen einer Verletzung der Anzeigepflichten verweisen wir auf unsere zusammen mit den Versicherungsbedingungen übersandte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.

Ort und Datum	Unterschrift der zu versichernden Person (Vorname und Name) 
---------------	--