

Ergänzungsbogen „ Unklares Berufsbild „

Daten Vertriebspartner

| | | | |
|---------|--------|---------|-----------------|
| Firma | Name | Vorname | Kundentermin am |
| Telefax | E-Mail | | Partnernummer |

Persönliche Daten der zu versichernden Person

| | | | | |
|--|---------|--|--|--------------|
| Name / Titel <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Vorname | Geschlecht <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. | Raucher <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Geburtsdatum |
| Strasse / Nr. | | PLZ / Ort | | |
| Telefon | Telefax | Mobiltelefon | E-Mail | |
| Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Student | | Personalverantwortung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Anzahl der Mitarbeiter _____ Personen | |
| Ausgeübter Beruf | | Seit wann | | |
| Abgeschlossene Ausbildung die für die Ausübung des Berufes notwendig ist | | Branche | | |
| Nebentätigkeiten als <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Student | | Welche | Seit wann | |

Falls Sie selbständig sind

| | |
|---|-----------------------|
| In welcher Branche | Name des Unternehmens |
| Seit wann | Strasse / Hausnummer |
| Anzahl der hauptberuflichen Mitarbeiter | PLZ / Ort |

Weitere Ausbildung(en) und erlernte Berufe (bitte in chronologischer Reihenfolge)

| Abgeschlossene Ausbildungen | Zeitraum | erlernte Berufe | Zeitraum |
|-----------------------------|----------|-----------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tätigkeitsbeschreibung (bitte jeweils den prozentualen Anteil an Ihrer Gesamttätigkeit angeben)

Bitte verteilen Sie möglichst 100% Ihrer Tätigkeit auf die nachfolgenden Bereiche:

- körperlich tätig zu _____ %
 kaufmännisch tätig zu _____ %
 Reistätigkeit zu _____ %
 Bedienung von Maschinen zu _____ %
 leitend, aufsichtsführend tätig zu _____ %
 Auslandsaufenthalte zu _____ %

Sonstiges

| |
|--|
| |
| |
| |

Unterschriften

Hiermit bestätige ich, sämtliche Fragen zu meiner Person gegenüber dem Berater vollständig und ohne jegliche Weglassung beantwortet zu haben. Die Haftung für meine eigenen Angaben obliegt ausschließlich mir. Hiermit stelle ich den Berater von jeglicher diesbezüglicher Haftung betreffs meiner Personen- und Vertragsdaten ausdrücklich frei.

| |
|--|
| |
|--|

Name, Vorname Kunde

| |
|--|
| |
|--|

Datum, Ort

| |
|--|
| |
|--|

Unterschrift Kunde

| |
|--|
| |
|--|

Unterschrift Berater