

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660
61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.: _____
Zu versichernde Person: _____
Geburtsdatum: _____

Fragebogen für Sicherheitsberufe

1. Sind Sie fest angestellt oder freiberuflich tätig?

angestellt

freiberuflich

2. Für welche Firma / Firmen sind Sie tätig?

3. Welchen Beruf haben Sie erlernt?

4. In welchem Bereich sind Sie tätig? (Ggf. durch Angaben in % ergänzen)

Bodyguard _____ %

Personenschutz _____ %

Werkschutz _____ %

Wachdienst _____ %

Geld- und Werttransporte _____ %

sonstige _____ %

und zwar als _____

Beförderung von _____

5. Bitte nennen Sie die Objekte bzw. Personen, die Sie bewachen:

6. Welche Sicherheitsmaßnahmen sind zu Ihrem Schutze vorgesehen?

7. Sind Sie Waffenträger?

nein ja

Falls ja, welche Waffen? _____

Waffenbesitzkarte seit:

8. Üben Sie Ihre Wachtätigkeit allein oder zusammen mit anderen aus?

allein zu zweit mehr als zwei (Anzahl) _____

9. Haben sie im Rahmen Ihrer beruflichen Wachtätigkeit bisher einen Unfall bzw. Verletzungen erlitten?

nein ja, am

Bitte geben Art und Folgen des Unfalls bzw. der Verletzung an: _____

10. Bezogen oder beziehen Sie eine Rente wegen Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit?

Falls ja, bitte Rentenbescheid in Kopie beifügen! nein ja

11. Welche Freizeitaktivitäten betreiben Sie in welcher Form?

12. Bitte geben Sie Ihr Jahreseinkommen (brutto) der letzten 3 Jahre an.
(bitte legen sie die Einkommensteuernachweise in Kopie bei)

Jahr 20 _____ EUR Jahr 20 _____ EUR Jahr 20 _____ EUR

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter
(bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

x