Fax: 08 00.4 40 0104

E-Mail: lebensversicherung@allianz.de

Allianz

Fragen und Angaben zur Beitragsüberprüfungsoption

Vermittlernummer: _____ Vermittlername: _____

Versicherungsnummer: _____

Kundendaten

Versicherungsnehmer

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

Anschrift: _____

_____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Versicherte Person ☐ identisch mit VN

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

Anschrift: _____

_____

E-Mail: _____

Telefon: _____

1. Allgemeine Fragen zur beruflichen Tätigkeit: (Bei Angaben zu Schüler, entfällt dieser Punkt)

Welche Tätigkeiten üben Sie seit den letzten 6 Monaten aus (bitte genaue Bezeichnung)? _____

Sind Sie bei Ausübung Ihrer Tätigkeit besonderen Gefahren (Sprengstoff, Strahlen, gefährliche Stoffe) ausgesetzt? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welchen? _____

In welcher Branche sind Sie tätig? _____

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

☐ Angestellte/Arbeiter
☐ Arbeitnehmer/Angestellte des Öffentlichen Dienstes
☐ Beamte
☐ Selbstständige
☐ Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF)
☐ Freiberufler
☐ Vorstände (Kapitalgesellschaften)
☐ Leitende Angestellte gemäß BetrVG (Prokura)
☐ Studenten
☐ Auszubildende
☐ Praktikanten
☐ Freiwilliger Wehr-/Bundesfreiwilligendienst/Freiwilliges soziales Jahr
☐ Geringfügig Beschäftigte
☐ Gefördertes Arbeitsverhältnis (z. B. 1-EUR-Stelle)
☐ Arbeitssuchende
☐ in Elternzeit

Bei Studenten/Hochschulabsolventen: Studienfach: _____

Weitere Angaben: ☐ vollzeitbeschäftigt ☐ teilzeitbeschäftigt, Std. pro Woche _____ ☐ Saisonarbeiter

Höchster Abschluss: ☐ keiner ☐ staatl. anerkannte Berufsweiterbildung (z. B. Meister, Techniker, Fachwirt)
☐ Schulabschluss ☐ Hochschulabschluss (z. B. Universität, Hochschule, duales Studium)
☐ abgeschlossene Berufsausbildung

Befinden Sie sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis (auch Probezeit)? ☐ ja ☐ nein

Wie hoch ist der Anteil an Bürotätigkeit? _____ %

Sind Sie aufsichtsführend/geschäftsführend tätig? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Wie viele Personen beaufsichtigen Sie: _____ Personen

Anteil Bürotätigkeit, verwaltender oder aufsichtsführender Tätigkeit in % _____

Bei handwerklichen Berufen: Anteil der körperlichen Tätigkeit in % _____

Bei kaufmännischen Berufen: Verfügen Sie über eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung? ☐ ja ☐ nein

2. Allgemeine Fragen für Schüler:

Klassenstufe: ☐ 1–4 ☐ 5–9 ☐ 10 ☐ 11–13

Welche Schulform wird derzeit besucht?

☐ Gymnasium ☐ Realschule ☐ Hauptschule ☐ Grundschule

☐ Schulform mit mehreren möglichen Schulabschlüssen

☐ Schule zum Erwerb der Hochschulreife

☐ zusammengefasste Schulform mit mehreren möglichen Schulabschlüssen

☐ Berufsfachschule: Bitte Zielberuf angeben _____

☐ spezielle Schulformen. Bitte benennen _____

Welcher Schulabschluss wird auf der aktuell besuchten Schulform angestrebt?

☐ Abitur (Fach)- Hochschulreife ☐ Mittlerer Schulabschluss / Mittlere Reife ☐ Hauptschulabschluss

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer	Unterschrift versicherte Person