

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 Schülern 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 | ☐ Angestellte/Arbeiter des Öffentlichen Dienstes | ☐ Beamte | ☐ Freiberufler |
| ☐ Selbstständige | ☐ Gesellschafter-Geschäftsführer | ☐ Vorstände (Kapitalgesellschaft) | |
| ☐ Leitende Angestellte (ab Prokura) | ☐ Auszubildende | ☐ Praktikanten | |
| ☐ Geringfügig Beschäftigte | ☐ Arbeitssuchende | ☐ (Freiwilliger) Wehrdienst | |

☐ in Elternzeit: Sofern vor weniger als 3 Jahren eine Tätigkeit ausgeübt wurde, bitte alle Details unter „1. Zur beruflichen Tätigkeit“ eintragen.☐ Studenten: Bitte nennen Sie Ihr Studienfach: _____☐ Bundes- oder ☐ Jugendfreiwilligendienst (z. B. FSJ, FÖJ): Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Abschluss gemacht? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Bitte nennen Sie den konkreten Abschluss: _____

☐ Bei Selbstständigen/GGF/Freiberuflern: Seit wann sind Sie ununterbrochen selbstständig? _____ / _____ (Monat/Jahr)Entspricht Ihre Berufsausbildung Ihrer derzeitigen Tätigkeit? ☐ ja ☐ neinWeitere Angaben: ☐ vollzeitbeschäftigt ☐ teilzeitbeschäftigt, Std. pro Woche _____ ☐ Saisonarbeiter

Höchster Abschluss: ☐ keiner ☐ staatl. anerkannte Berufsbildung (z. B. Meister, Techniker, Fachwirt)

☐ Schulabschluss ☐ Hochschulabschluss (z. B. Universität, Hochschule, duales Studium)

☐ abgeschlossene Berufsausbildung

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

PESVA03608