

Fragebogen WACH- UND SICHERHEITSBERUFE

Angaben zur versicherten Person

Zu versichernde Person

Versicherungsantrag Nr.

Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:

Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Sie oder eine andere versicherte Person die gestellten Fragen nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, denn dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz durch Rücktritt oder Anfechtung rückwirkend verlieren.

Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 16 ff. VersVG.

Zu meinem Antrag gebe ich folgende ergänzende Erklärung ab:

Angaben zum Beruf

1. Beruf:

2. In welchem(n) Bereich(en) arbeiten Sie zu welchem Anteil?

- | | | | |
|--|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Werkschutz | _____ % | <input type="checkbox"/> Geld- und Werttransporte | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Werksfeuerwehr | _____ % | <input type="checkbox"/> Personenschutz/ Body-Guard | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Objektschutz | _____ % | <input type="checkbox"/> Flughafensicherheit | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Revierdienst/Revierstreifendienst | _____ % | <input type="checkbox"/> Sicherheitsdienst Öffentl. Personennahverkehr | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Alarmzentrale/Einsatzleitstelle | _____ % | <input type="checkbox"/> DB-Sicherungsposten | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Sonstige(r) Bereich(e) – Welche(r)? | _____ % | <input type="checkbox"/> Empfangsdienst | _____ % |

3. Bitte machen Sie genaue Angaben zur Art der von Ihnen überwachten Objekte/Unternehmen:

4. Üben Sie Ihre Tätigkeit

- alleine
 in Begleitung anderer Personen aus?

5. Führen Sie eine Waffe?

- Nein
 Ja

6. Wie üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

- In Vollzeit
 In Teilzeit - Anzahl Stunden/Woche: _____
 In Festanstellung
 Auf Zeit angestellt
 Als Selbstständige(r)

Seit wann: _____

Anzahl feste Mitarbeiter: _____

7. Welche Ausbildung haben Sie für Ihre Tätigkeit absolviert?

- Keine Ausbildung
- Fachkraft für Schutz und Sicherheit
- IHK-geprüfter Werkschutzmeister
- IHK-geprüfte Werkschutzkraft
- Werkschutzlehrgang WS 1 WS 2 WS 3 WS 4
- Sonstige Ausbildung – Welche? Wann? Durch wen?

8. Erlitten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit bisher Verletzungen, Unfälle, Überfälle?

- Nein
- Ja

Bitte genaue Angaben:

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben?
(Bitte immer beantworten)

Zusätzliche Angaben sind beigefügt. Alles vollständig - es folgen keine weiteren Angaben. Es folgen noch Angaben. Anzahl Extrablätter: ____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unvollständiger oder falscher Beantwortung der Fragen vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder den Vertrag rückwirkend anpassen und im Schadenfall eine eventuelle Versicherungsleistung kürzen oder verweigern kann. Ungeachtet dessen kann der Versicherer den Vertrag bei arglistiger Täuschung anfechten und eine eventuelle Versicherungsleistung verweigern.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der zu versichernden Person (falls nicht Versicherungsnehmer)

Unterschrift(en) ges. Vertreter (bei Minderjährigen)