# Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung



Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

*Versicherungsnehmer:*

*Beratung durch:*

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

Eichendorffstr. 12 • 65187 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 945892402
jb@vmwi.de
https://www.vmwi.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

| | |
|---|---|
| **1. Zu versichernde Person** | |
| 1.1. Vorname, Nachname | |
| 1.2. Geburtsdatum | |
| **2. Angaben zum Beruf** | |
| 2.1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus? | |
| 2.2. In welcher Branche? | |
| 2.3 Wie lange pro Woche üben Sie diese Tätigkeit aus? | ☐ Stunden pro Woche, das entspricht ca. ☐ % der wöchentlichen Arbeitszeit. Sofern Sie weitere Tätigkeiten ausüben, erfassen Sie diese bitte in einem separaten Fragebogen! |
| 2.4. Üben Sie die Tätigkeit auch im Ausland aus? | ☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, bitte Angaben zu Land, Dauer und Häufigkeit machen: |
| 2.5. Arbeiten Sie in einem Betrieb als Arbeitnehmer? | ☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, bitte Art des Betriebes und Tätigkeitsdauer im Betrieb angeben: |
| 2.6. Sind Sie befristet angestellt? | ☐ nein ☐ ja, Befristung bis ☐ |

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

| | |
|---|---|
| 2.7. Arbeiten Sie als Selbständiger im eigenen Betrieb? | ☐ nein ☐ ja<br>Wenn **ja**, bitte Art des Betriebes und Anzahl der ständig Beschäftigten angeben: |
| 2.8. Höchster Schul-/Bildungsabschluss? | |
| 2.9. Verfügen Sie über eine abgeschlossene Berufsausbildung? | ☐ nein ☐ ja<br>Wenn **ja**, welche? |
| 2.10. Bitte beschreiben Sie kurz die Schwerpunkte Ihrer aktuellen Tätigkeit: | |
| 2.11. Bitte schildern Sie den Ablauf eines durchschnittlichen Arbeitstages (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlichem Umfang der jeweiligen beruflichen Aufgaben und Tätigkeiten).<br>Hierbei ist es wichtig, dass ein Außenstehender nachvollziehen kann, welche Aufgaben und Tätigkeiten von Ihnen ausgeübt werden, in welchem Umfang und in welcher Häufigkeit. | |
| 2.12. Wie hoch schätzen Sie den jeweiligen prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit ein? | ☐ % Bürotätigkeit<br>☐ % Aufsichtsführende/leitende Tätigkeit<br>☐ % körperliche/manuelle Tätigkeit<br>☐ % künstlerische Tätigkeit<br>☐ % Reisetätigkeit<br>☐ % Innen-/Außendienst<br>☐ % Sonstige Tätigkeit |
| 2.13. Wie viele Mitarbeiter haben Sie oder sind Ihnen im kaufmännischen Bereich unterstellt (bei leitenden Personen)? | Anzahl Vollzeitbeschäftigte ☐<br>Anzahl Teilzeitbeschäftigte ☐ |
| 2.14. Ist Ihre Berufstätigkeit mit Auslandsaufenthalten verbunden? | ☐ nein ☐ ja<br>Wenn **ja**, bitte Angaben zu Land, Ort, Dauer, Häufigkeit? |

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

| | |
|---|---|
| 2.15. Sind Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt? | ☐ nein ☐ ja<br>Wenn **ja**, welchen? |
| 2.16. Welche der folgenden Belastungen bzw. gesundheitlichen Anforderungen treffen bei Ihrer beruflichen Tätigkeit überdurchschnittlich häufig zu? | **Arbeitsort:**<br>☐ Unfallgefahr ☐ Witterungs- und Temperatur-expositionen ☐ Staub-, Gas-, oder Chemikalien-exposition ☐ Allergenexposition ☐ Publikums-verkehr ☐ Berufliche Alkoholexposition<br>☐ Erschütterungen, Vibrationen ☐ Führen von gewerblichen Verkehrsmitteln oder Maschinen<br>**Arbeitszeit:**<br>☐ Akkordarbeit ☐ Schichtdienst<br>☐ unregelmäßige Arbeitszeiten<br>**Körperliche Belastung:**<br>☐ Schwere körperliche Arbeiten ☐ Arbeiten in Zwangshaltungen ☐ Obere Extremitäten ☐ Hand- und Fingerfertigkeit ☐ untere Extremitäten<br>**Sinnesorgane:**<br>☐ Sehvermögen ☐ Hörvermögen ☐ Stimme<br>☐ Lärmexposition ☐ ständige Konzentration<br>☐ psychische Beanspruchung ☐ Riechvermögen<br>☐ Tastvermögen ☐ Geschmacksvermögen |
| 2.17. Betreiben Sie risikoreiche Freizeitaktivitäten? | ☐ nein ☐ ja, welche |
| **3. Sonstige Hinweise und Erläuterungen** | |
| **Einverständniserklärung zur Datenweitergabe** | Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.<br>_____<br>Datum, Unterschrift |
| **Interne Notizen** | |
| Mitarbeiter:<br>Datum :<br>Uhrzeit: Von bis | ☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben<br>☐ persönliche Besprechung<br>☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden<br>☐ |
| Rev004 vom 18.05.2022 | |