

## Zusatzklärung Wach- / Sicherheitsberufe

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Antragsnummer: \_\_\_\_\_

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen bezüglich gefahrerheblicher Umstände. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. In einigen Fragebereichen bieten wir zu Ihrer Erleichterung auch Antwortbeispiele für wichtige Angaben an. Diese sind nicht abschließend und ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Angaben, die Sie nicht dem Versicherungsvermittler gegenüber machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen. Bitte denken Sie daran: möglichst genaue und vollständige Antworten ersparen ggf. weitere Rückfragen und können somit zu einer schnelleren Annahmeentscheidung führen.

**Sie sind verpflichtet, sämtliche in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Wenn Sie ein Antragsformular für Deutschland verwenden, beachten Sie dazu bitte auch die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht im Antrag.**

Welchen Beruf haben Sie erlernt? \_\_\_\_\_

Welche Ausbildung(en) haben Sie für Ihre derzeitige Tätigkeit absolviert und mit welchem Abschluss?

- keine Ausbildung - angelernt
  Fachkraft für Schutz und Sicherheit  
 IHK-geprüfter Werkschutzmeister
  IHK-geprüfte Werkschutzfachkraft  
 Werkschutzlehrgang
  WS 1
  WS 2
  WS 3
  WS 4  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

Für welche Firmen/Institutionen sind Sie tätig? \_\_\_\_\_

Sind Sie

- fest angestellt? seit \_\_\_\_\_ (Datum)
  befristet angestellt? bis \_\_\_\_\_ (Datum)  
 selbständig tätig? seit \_\_\_\_\_ (Datum)
 ▶ Anzahl der angestellten Vollzeitkräfte \_\_\_\_\_ (Personen)

In welchem Bereich sind Sie tätig?

- Personenschutz/Bodyguard
  Bewachungs-, Sicherungs- und Ordnungsdienste  
 Geld- und Werttransporte
  Veranstaltungs- und Verkehrsdienste  
 Detektei/Ermittlungen
  Sonstiges \_\_\_\_\_

Bitte nennen Sie - soweit zulässig - Details zu den Objekten bzw. Personen, die Sie bewachen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind Sicherungsmaßnahmen zu Ihrem eigenen Schutz vorgesehen?

- nein
  ja, welche? \_\_\_\_\_

Tragen Sie während Ihrer beruflichen Tätigkeit Waffen?

- nein
  ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person