

ZUSÄTZLICHE ERKLÄRUNG Student/in	
Zu versichernde Person	Geburtsdatum
Beruf	
Antrag Nr.	
Wir bitten um detaillierte Angaben!	
1. Welches Studienfach bzw. welche Studienfächer belegen Sie? <hr/> An welcher Universität oder anderen Einrichtung studieren Sie? <hr/>	
2. Wie üben Sie das Studium aus? <input type="checkbox"/> Vollzeitstudium <input type="checkbox"/> nebenberufliches Studium (bitte fügen Sie eine Kopie des Berufsausbildungsvertrages bei) <input type="checkbox"/> integriertes Studium <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
3. In welchem Semester/Studienabschnitt befinden Sie sich? <hr/>	
4. Welche Regelstudienzeit ist für diesen Studiengang vorgesehen? ____ Semester	
5. Wann werden Sie Ihr Studium voraussichtlich abschließen? <hr/>	
6. Haben Sie bereits eine (Zwischen-)Prüfung (Vordiplom, Bachelor Master, Staatsexamen) abgelegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, auf welchen? <hr/>	
7. Ist im Rahmen Ihres Studiums ein Aufenthalt im Ausland geplant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte geben Sie das Land an, in dem Sie sich aufhalten werden und reichen Sie die zusätzliche Erklärung „Auslandsaufenthalt“ ein. <hr/>	
8. Bitte machen Sie genaue Angaben zu Ihrer beruflichen Ausbildung, bisherigen Studiengängen (mit/ohne Abschluss) und Ihrem bisherigen beruflichen Werdegang (unter Angabe des jeweiligen Zeitraums). <hr/>	
9. Welchen Beruf werden Sie nach Ihrem Studium voraussichtlich ausüben? <hr/>	

10. Haben Sie bereits Erfahrungen in dem angestrebten Beruf gesammelt (Praktikum, Referendariat)?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte machen Sie nähere Angaben zu Art, Dauer und Zeitpunkt der Maßnahme.

11. Liegt Ihnen bereits ein Anstellungsvertrag für die Zeit nach dem Studium vor?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte machen Sie nähere Angaben zur Art des Vertrages und zum künftigen Arbeitgeber.

12. Üben Sie Nebentätigkeiten aus?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, machen Sie bitte Angaben zur Art und Ausprägung (Stundenzahl)?

13. Bitte machen Sie Angaben zu Ihrem Einkommen der letzten drei Kalenderjahre.

	20____	20____	20____
Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit (Bruttoarbeitslohn)	_____	_____	_____
Sind darin variable Gehaltsbestandteile enthalten?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, in welcher Höhe?	_____	_____	_____
Jahresbrutto-Einkommen aus selbstständiger/gewerblicher Tätigkeit	_____	_____	_____
Verfügen Sie über weitere Einkünfte aus anderen Quellen?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, in welcher Höhe?	_____	_____	_____

Sämtliche gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Ansonsten kann der Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen den Vertrag kündigen, rückwirkend anpassen oder durch Rücktritt/Anfechtung aufheben. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Datum, Unterschrift der (mit) zu versichernden Person

Datum, Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters