

Prüfungstermin:	Azubi-Identnummer: (siehe Anmeldung zur Prüfung)
-----------------	-----------------------------------------------------

Prüfungsbewerber Vorname, Name: Straße: Wohnort:	Ausbildungsstätte: (keine Praktikumsfirma)
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

geboren am: _____ Geburtsort: _____ Geschlecht: _____
 Ausbildungs-beruf*) **Kaufmann für Versicherungen und Finanzen - Fachrichtung Versicherung**
 Ausbildungszeit _____ bis _____
 lt Berufsausbildungsvertrag _____ von: _____ bis: _____

1. schriftliche Prüfung/Festlegung des Spartenbereiches für das Gebiet Leistungsfeststellung und Schadenregulierung im Prüfungsbereich Versicherungswirtschaft sowie Schaden- und Leistungsbearbeitung

Bitte kreuzen Sie die für den Prüfungsbereich Leistungsfeststellung und Schadenregulierung gewünschte Sparte an:

Lebensversicherung	Rechtsschutzversicherung
Unfallversicherung	Kraffahrtversicherung
Krankenversicherung	Sachversicherung
Haftpflichtversicherung	

Bei der schriftlichen Prüfung im Prüfungsbereich Versicherungswirtschaft sowie Schaden- und Leistungsbearbeitung sind das Bedingungswerk 3 der PROXIMUS Versicherung (notwendiges Hilfsmittel), eine Gesetzessammlung und/oder Textausgaben einzelner Gesetze und Verordnungen (zulässige Hilfsmittel), jeweils in unkommentierter Form, zugelassen, sowie ein nicht programmierter, netzunabhängiger Taschenrechner ohne Kommunikationsmöglichkeit mit Dritten.

2. mündliche Prüfung/Spartenfestlegung für das Kundenberatungsgespräch

Zur Prüfung werden zwei Aufgaben zur Wahl gestellt. Grundlage sind die produktbezogenen, betrieblichen Ausbildungsschwerpunkte des/der Auszubildenden. Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Spartenbereich an, in dem der Schwerpunkt der Prüfung liegen soll:

Lebensversicherung	Rechtsschutzversicherung
Unfallversicherung	Kraffahrtversicherung
Krankenversicherung	Sachversicherung
Haftpflichtversicherung	Finanzprodukte
*)	*) ein weiterer Spartenbereich, z. B. Transportversicherung, Rückversicherung

Ort, Datum, Unterschrift des Auszubildenden

Ort, Datum, Unterschrift des Ausbildenden

Diese Erklärung ist verbindlich und kann nachträglich nicht mehr geändert werden !