

Zusätzliche Erklärung Designer/Grafiker

Zu versichernde Person

Geburtsdatum

Beruf

Antrag Nr.

**Wir bitten um detaillierte Angaben!
Bei Fragen mit vordruckten Antworten bitte Zutreffendes ankreuzen.**

1. Sind Sie freiberuflich tätig?

ja nein

Wenn nein, wo sind Sie angestellt?

(Bitte Name und Anschrift des Arbeitgebers angeben.)

Seit wann sind Sie angestellt? (Monat/Jahr)

(Bei befristetem Arbeitsverhältnis von wann bis wann?)

2. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

Studium

An welcher Institution und an welchem Ort haben Sie studiert?

Von wann bis wann dauerte die Ausbildung? (Monat/Jahr)

Welchen Abschluß haben Sie?

privates Fachinstitut

keine Ausbildung

3. Bitte machen Sie genaue Angaben zu Ihrem bisherigen beruflichen Werdegang.

4. Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit und geben Sie Ihre genaue Berufsbezeichnung an.

Üben Sie Nebentätigkeiten aus?

ja nein

Wenn ja, welche? (Bitte Anzahl der Stunden pro Woche angeben.)

5. Wie hoch schätzen Sie den jeweiligen prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit ein?

Künstlerische Tätigkeit _____ %

Kaufmännische Tätigkeit _____ %

Handwerkliche Tätigkeit _____ %

6. Haben Sie sich auf einen bestimmten Bereich spezialisiert?

ja nein

Wenn ja, auf welchen? (z.B. Grafik, Industrial, Mode, Foto)

7. Sind Sie in Ihrer Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt?

ja nein

Wenn ja, bitte machen Sie nähere Angaben.

8. Bestehen oder bestanden Krankheiten, Beschwerden oder Störungen, die Sie bei der Ausübung Ihres Berufs beeinträchtigt(en) (auch kurzfristig)? ja nein

Wenn ja, bitte machen Sie nähere Angaben zu Art, Ausmaß, Dauer, Häufigkeit, Zeitpunkt, Art der Behandlung und bestehenden Folgen.

9. Wie hoch war Ihr Jahresbruttoeinkommen in den vergangenen 3 Jahren?

| Jahr | Euro |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

10. Bestehen im Falle der Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität Rentenansprüche aus

- Sozialversicherung?
- Künstlersozialkasse?
- betrieblichen Versorgungseinrichtungen?
- privaten Versicherungsverträgen?
- anderen Quellen? (bitte genaue Angaben)

Wenn ja, wie hoch ist der Anspruch jährlich?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, daß ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Ich weiß, daß der Versicherer bei unvollständiger oder unwahrer Angabe vom Vertrag zurücktreten kann.

Ort, Datum, Unterschrift der zu versichernden/mitzuversichernden Person