

## 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