

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660

61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.: _____

Zu versichernde Person: _____

Geburtsdatum: _____

Fragebogen für Musiker

1. Zu welchem Zweck wird die Lebensversicherung abgeschlossen?

Alters- und Hinterbliebenenversorgung

Darlehensaufnahme / Kreditaufnahme

anderer Zweck: _____

2. Welchen Schulabschluss bzw. Hochschulabschluss haben Sie?

Hochschulstudium mit bestandenem Examen

Fachschulbesuch mit bestandener Abschlussprüfung

Ausbildung mit bestandener Abschlussprüfung

Abitur

sonstigen Schulabschluss, welchen? _____

3. Ausgeübter Beruf (bitte genaue Berufsbezeichnung mit Angabe der Tätigkeiten und Branche):

4. Bei Ausübung mehrerer Berufe: in welchem Verhältnis stehen diese (in %)?

5. Sind Sie

freiberuflich tätig?

fest angestellt?

Seit:



als:

Arbeitgeber: _____

auf Zeit angestellt

Seit:



als:

Arbeitgeber: _____

6. Falls Sie nicht fest angestellt sind, bitten wir um Angaben zu Ihren Engagements während der vergangenen 24 Monate (Ort, Dauer, Veranstalter) _____

7. Welche musikalische Ausbildung haben Sie absolviert?

Studium Institution, Ort: _____

Dauer: von:  bis: 

Abschluss:

künstlerische Reifeprüfung Konzertexamen Musikschullehrerprüfung

andere Abschlussprüfung: _____

Zusatzprüfungen: _____

Privatunterricht keine Ausbildung

8. Welche(s) Instrument(e) spielen Sie?

Instrument: _____ Anteil in % _____

Instrument: _____ Anteil in % _____

Instrument: _____ Anteil in % _____

9. Sind Sie

Mitglied eines Chores, Ensembles, Orchesters, Band etc.?

Bitte genaue Angaben (z.B. Name, Ort, Mitgliederzahl, Leiter)

In der Funktion als

Solist

Sonstiges (Bitte genaue Angaben)

10. Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit: _____

11. Welcher Musikrichtung gehören Sie an?

- Ernste Musik
 Unterhaltungsmusik

Nähere Definition: _____

Bitte nennen Sie uns die durchschnittliche Anzahl Ihrer Auftritte pro Jahr: _____

12. Bitte geben Sie Ihr Jahreseinkommen (brutto) der letzten 3 Jahre an:

Jahr 20 _____ EUR Jahr 20 _____ EUR Jahr 20 _____ EUR

13. Bestehen im Falle der Berufsunfähigkeit Rentenansprüche aus:

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Sozialversicherung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | _____ EUR p.a. |
| Künstlerkasse | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | _____ EUR p.a. |
| Betriebliche Versorgung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | _____ EUR p.a. |
| Private Versicherungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | _____ EUR p.a. |
| Andere Quellen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | _____ EUR p.a. |

Falls ja, welche? _____

14. Folgende Unterlagen / Nachweise liegen bei:

- Lohn- / Gehaltsnachweise
 Einkommensteuerbescheide der Jahre _____

15. Sind für die Zukunft berufliche Aufenthalte im außereuropäischen Ausland geplant? nein ja

Falls ja, machen Sie bitte Angaben zu den Ländern, Orten, zur Dauer, Häufigkeit und Art der Unterbringung.

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

x