

Beratung durch:

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Luitpoldstraße 45 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 89044 • Fax: 09721 / 81603
info@hopfauer.de
http://www.hopfauer.de

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Fax: 09721 / 4764862
marco@hopfauer.de

Zu versichernde Person	
Vorname, Nachname	Max Mustermann
Geburtsdatum	
Welchen Beruf haben Sie erlernt?	
Welche musikalische Ausbildung haben Sie absolviert?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Privatunterricht <input type="checkbox"/> Studium
Wo und mit welchem Abschluss haben Sie diese Ausbildung absolviert	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> künstlerische Reifeprüfung <input type="checkbox"/> Konzertexamen <input type="checkbox"/> Musikschullehrerprüfung <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Zusatzprüfung <input type="text"/>
Angaben zum Beruf	
Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus?	<input type="text"/>
Anstellungsverhältniss	<input type="checkbox"/> festangestellt seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Zeitangestellter von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> freiberuflich tätig
Welche Instrumente spielen Sie zu welchem Anteil?	1. <input type="text"/> ca. <input type="text"/> % 2. <input type="text"/> ca. <input type="text"/> % 3. <input type="text"/> ca. <input type="text"/> % 4. <input type="text"/> ca. <input type="text"/> % 5. <input type="text"/> ca. <input type="text"/> %
Sind Sie Mitglied eines Chors, Ensembles, Orchesters, etc.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie als Solist tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Wie hoch schätzen Sie den künstlerischen Anteil Ihrer Tätigkeit ein?	<input type="checkbox"/> %	für Herrn Max Mustermann am 27.09.2011
Sind zur Ausübung Ihrer Tätigkeit Reisen ins außereuropäische Ausland vorgesehen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Aufenthaltsorte und Dauer angeben <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	
Allgemein		
Welche Bruttoeinkünfte haben Sie in den letzten 3 Jahren erzielt?	20 <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro 20 <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro 20 <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro	
Welche Nebentätigkeiten üben Sie aus und wieviele Stunden wenden Sie pro Woche hierfür auf?	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	
Bestehen weitere Berufsunfähigkeitsanwartschaften?	<input type="checkbox"/> Sozialvers.: <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> Künstlersoz.: <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> Betriebl. BU: <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> Private BU: <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> andere: <input style="width: 20px;" type="text"/> Euro p.a.	
Unterschrift		
_____ Ort, Datum, Unterschrift		
Rev002 vom 21.10.2009		