

MIA - Music Insurance Agency

DUNT Versicherungsmakler
Roberto Guida
Marienkirchplatz 7
41460 Neuss

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

Fax: _____

e-mail: _____

Geb.Datum: _____

Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung für Musiker

1. Spielen Sie fest in einer Band / einem Orchester?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wie groß ist diese/s ?		

2. Fallen in Ihren Aufgabenbereich auch vorbereitende Tätigkeiten an ?(z.B. Aufbau, Transport...)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Falls ja, welche? _____	
	Zu wieviel Prozent? _____	

3. In welcher/n Musikrichtung/en sind Sie tätig?	Klassische Musik <input type="checkbox"/>
	Rock/Pop <input type="checkbox"/>
	Jazz <input type="checkbox"/>
	Musicals <input type="checkbox"/>
	Sonstige _____

4. Welche/s Instrument/e spielen Sie?

1. Instr. _____ Anteil in ____%
2. Instr. _____ Anteil in ____%
3. Instr. _____ Anteil in ____%
4. Instr. _____ Anteil in ____%
5. Instr. _____ Anteil in ____%

5. Singen Sie?

Ja Nein

Wenn ja, welchen Anteil hat Ihre Stimme im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit?

Zu wieviel Prozent? _____

6. Wo treten Sie auf?

- welche Länder und Regionen?
- welche Arten von Veranstaltungen (Konzerte, TV-Shows, Clubs etc....)?

7. Wie viele Auftritte pro Jahr haben Sie durchschnittlich?

_____ pro Jahr

8. Wie hoch war Ihr Einkommen in den letzten 3 Jahren netto?

Jahr: _____ €
Jahr: _____ €
Jahr: _____ €

9. Sind Sie bei der Künstlersozialkasse versichert?

Ja Nein

10. Unterrichten Sie auch?

Ja Nein

Wenn ja, was? _____

Wieviel Prozent Ihres Einkommens gehen auf den Unterricht zurück?
_____%

11. Haben Sie eine nicht musikalische Ausbildung abgeschlossen?

Ja Nein

12. Leiden oder litten Sie an Gesundheitsstörungen die Sie bei der Ausübung Ihres Berufes (auch kurzzeitig) behindern/behindert haben?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Von wann bis wann? _____

Wer hat die Krankheit behandelt?

Bestehen noch Folgen dieser Krankheit? Wenn ja, welche?

13. Wie hoch wünschen Sie die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente?

250€

500€

1000€

andere Summe: _____

Ort, Datum

Unterschrift