

# Sportlehrer - B 9



Versicherungsscheinnr: /  
Versicherte Person:  
Geburtsdatum:  
Berufliche Tätigkeit:

AD-Nr.:

1. Welche berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?

- Studium
- Sonstige Ausbildung - Welche? \_\_\_\_\_
- Zusätzliche Qualifikation(en) als: \_\_\_\_\_
- Keine Ausbildung

2. Welchen beruflichen Status haben Sie?

- Festangestellt - seit: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_
- Zeitvertrag von - bis: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_
- Selbständig seit: \_\_\_\_\_  Vollzeitätigkeit \_\_\_\_\_ (Std./Woche)  
Anzahl der festen Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  Teilzeittätigkeit \_\_\_\_\_ (Std./Woche)

3. Bitte beschreiben Sie Ihre Tätigkeit mit Angabe der Sportart(en):

Einzelstätigkeiten, Sportart(en):	Wie viel Std./Woche?
_____	_____
_____	_____

4. Nehmen Sie an Wettkämpfen, Meisterschaften, Turnieren teil?

- nein
- ja - Bitte genaue Angaben: \_\_\_\_\_

5. Einkommen der letzten 3 Jahre (brutto):

Aus Lehrtätigkeit	Aus anderen Tätigkeiten (ggf.)
Jahr _____ EUR _____	Jahr _____ EUR _____
Jahr _____ EUR _____	Jahr _____ EUR _____
Jahr _____ EUR _____	Jahr _____ EUR _____

6. Haben Sie derzeit Anspruch auf andere Versicherungsleistungen für den Fall der Invalidität/  
Berufsunfähigkeit (ohne die jetzt beantragte BU)?

nein

ja

Beamtenversorgung EUR/Jahr \_\_\_\_\_

Betriebliche Altersversorgung EUR/Jahr \_\_\_\_\_

Private Versicherungen EUR/Jahr \_\_\_\_\_

Andere Quellen EUR/Jahr \_\_\_\_\_

7. Sind bisher bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit Beschwerden, Einschränkungen in Bewegungs-  
abläufen, Überlastungsschäden, Verletzungen aufgetreten (auch kurzzeitig)?

nein

ja - bitte genaue Angaben (Art der Schäden, Zeitpunkt / Dauer, Folgen, Behandler):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet  
und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den  
Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zu versichernden Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

B 9