



**7. Müssen Sie in Ihrer Nebentätigkeit spezielle Tauglichkeitsanforderungen erfüllen?**

- nein
- ja - Welche? \_\_\_\_\_

**8. Müssen Sie in Ihrer Nebentätigkeit spezielle Sicherheitsvorschriften erfüllen?**

- nein
- ja - Welchen? \_\_\_\_\_

**9. Ist Ihre Nebentätigkeit mit Auslandsaufenthalten verbunden?**

- nein
- ja - Bitte Angaben zu Land, Ort, Dauer, Häufigkeit:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Bitte beachten Sie, bei Auslandsaufenthalten ins außereuropäisches Ausland ist zusätzlich der Fragebogen Auslandsaufenthalte erforderlich)

**10. Welche Tätigkeiten führen Sie bei Ihrer Nebentätigkeit im Einzelnen aus?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Bitte machen Sie Angaben zum % - Anteil der Nebentätigkeit.**

- Bürotätigkeit \_\_\_\_\_ %
- Aufsichtsführende Tätigkeit \_\_\_\_\_ %
- Körperliche / manuelle Tätigkeit \_\_\_\_\_ %
- Künstlerische Tätigkeit \_\_\_\_\_ %
- Reisetätigkeit \_\_\_\_\_ %
- Sonstige Tätigkeit - Welche? \_\_\_\_\_ %

**12. Bei 5fVY]hbY\ a Yfb: Bruttoeinkommen einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld.  
Bei GY Vgh}bX][Yb: Gewinn / Jahresüberschuss vor Steuern.  
<U i dhVYf i Z:**

Bei 5fVY]hbY\ a Yfb: Bruttoeinkommen einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld.

Bei GY Vgh}bX][Yb: Gewinn / Jahresüberschuss vor Steuern.

**<U i dhVYf i Z:**

- >U\ f: \_\_\_\_\_ Einkommen jährlich: \_\_\_\_\_ EUR
- >U\ f: \_\_\_\_\_ Einkommen jährlich: \_\_\_\_\_ EUR
- >U\ f: \_\_\_\_\_ Einkommen jährlich: \_\_\_\_\_ EUR

**Nebenberuf:**

- >U\ f: \_\_\_\_\_ Einkommen jährlich: \_\_\_\_\_ EUR
- >U\ f: \_\_\_\_\_ Einkommen jährlich: \_\_\_\_\_ EUR
- >U\ f: \_\_\_\_\_ Einkommen jährlich: \_\_\_\_\_ EUR

**13. Haben Sie aus gesundheitlichen Gründen den (Neben-) Beruf gewechselt?**

nein

ja - Aus welchem Grund? \_\_\_\_\_

**14. Ist in den nächsten 12 Monaten eine andere Gewichtung Ihrer Tätigkeit im Haupt- und / oder Nebenberuf geplant (wenn ja, bitte nähere Angaben)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

B14