

Nebentätigkeit - B 14



Versicherungsscheinnr: /
Versicherte Person:
Geburtsdatum:
Berufliche Tätigkeit:

AD-Nr.:

1. Welche Bezeichnung trägt Ihr Zweit-/ Dritt- oder Nebenberuf?

2. Welche berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?

3. In welcher Branche sind Sie im Nebenberuf tätig?

4. Bitte geben Sie die jeweilige Wochenarbeitsstundenzahl für den Haupt- und den Nebenberuf an.

Hauptberuf: _____ Wochenarbeitsstunden

Nebenberuf: _____ Wochenarbeitsstunden

5. Besteht für die Nebentätigkeit eine Internetpräsenz? Bitte geben Sie den Namen an.

6. Welchen beruflichen Status haben Sie im Zweit- / Dritt- oder Nebenberuf?

Festangestellt

Auf Zeit angestellt von - bis: _____

Arbeiter / Arbeiterin

Beamter / Beamtin

Freiberuflich / selbständig **seit:** _____

Sind Sie Führungskraft? _____ Anzahl der festen Vollzeitmitarbeiter: _____

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. Bitte machen Sie Angaben zu Ihrem Einkommen des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre, jeweils für Ihre Tätigkeit im Hauptberuf und für Ihre weiteren Tätigkeiten im Zweit-, Dritt- oder Nebenberuf.

Bei **Arbeitnehmern**: Bruttoeinkommen einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld.

Bei **Selbständigen**: Gewinn / Jahresüberschuss vor Steuern.

Hauptberuf:

Jahr: _____ Einkommen jährlich: _____ EUR
Jahr: _____ Einkommen jährlich: _____ EUR
Jahr: _____ Einkommen jährlich: _____ EUR

Nebenberuf:

Jahr: _____ Einkommen jährlich: _____ EUR
Jahr: _____ Einkommen jährlich: _____ EUR
Jahr: _____ 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