

## Keine Lust auf Papier?

Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über Ihr digitales Postfach in „Meine Daimler“ über die Daimler BKK App oder die Website an uns übertragen.

## Prüfung Haupt- oder Nebenberuflichkeit bei Selbstständigen neben einer abhängigen Beschäftigung ab:

Datum

### Persönliche Daten der/des selbstständigen Angehörigen

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

### Angaben zur Selbstständigkeit

Was für eine Tätigkeit üben Sie selbstständig aus? \_\_\_\_\_

Seit wann sind Sie selbstständig tätig?

Haben Sie hierfür ein Gewerbe angemeldet?  Ja (Bitte Nachweis beifügen oder hochladen)  Nein

Wie viele Stunden wenden Sie wöchentlich für Ihre selbstständige Tätigkeit auf? \_\_\_\_\_ Std.

Wie hoch sind Ihre monatlichen Einkünfte aus der selbstständigen Tätigkeit? \_\_\_\_\_ €

Stellt das Einkommen aus Ihrer selbstständigen Tätigkeit die Haupteinnahmequelle zur Bestreitung Ihres Lebensunterhaltes dar?  Ja  Nein

Beschäftigen Sie versicherungspflichtige Arbeitnehmer:innen?  Ja, Anzahl: \_\_\_\_\_  Nein

Beschäftigen Sie geringfügig entlohnte Arbeitnehmer:innen?  Ja, Anzahl: \_\_\_\_\_  Nein

Sofern Sie mehr als eine/-n geringfügig entlohnte/-n Arbeitnehmer:in beschäftigen, wie hoch sind die monatlichen Gesamtlohnkosten? \_\_\_\_\_ €

Beziehen Sie einen Existenzgründerzuschuss von der Agentur für Arbeit?  Ja  Nein

Wenn ja, für welchen Zeitraum? Von  bis

Ich habe meine selbstständige Tätigkeit beendet, zum

### Angaben zur „abhängigen“ Beschäftigung

Bei welchem/welchen Arbeitgeber/-n sind Sie beschäftigt? \_\_\_\_\_

Seit wann sind Sie dort beschäftigt?

Welche Tätigkeit üben Sie aus? \_\_\_\_\_

Wie ist Ihre regelmäßige Wochenarbeitszeit? \_\_\_\_\_ Std.

Wie hoch ist Ihr (durchschnittliches) monatliches Bruttoentgelt? \_\_\_\_\_ €

Ich bestätigte, dass die Angaben richtig sind. Änderungen teile ich so schnell wie möglich mit.

Datum

Unterschrift

Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag über „Meine Daimler BKK“ hochladen.

Telefonnummer (Diese Angabe ist freiwillig)

**Datenschutzhinweis:** Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 206 SGB V, sowie nach § 94 und § 50 SGB XI sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage [www.daimler-bkk.com](http://www.daimler-bkk.com), Webcode 139d.