

- Allianz Lebensversicherungs-AG
 Deutsche Lebensversicherungs-AG



Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

**Bitte beantworten Sie jede Frage einzeln. Striche können als Antwort nicht akzeptiert werden.
 Bitte beachten: Der Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden.**

Ergänzende Erklärung der zu versichernden Person zur beruflichen Tätigkeit bei der Bundeswehr/Militär

Beschreibung der Tätigkeiten

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus (bitte genaue Bezeichnung und Dienstgrad)?

Welcher Gruppe gehören Sie an?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ABC-Abwehr | <input type="checkbox"/> Kommando Spezialkräfte (KSK) |
| <input type="checkbox"/> Ausbilder, Wissenschaftler, Forscher | <input type="checkbox"/> Luftwaffe (Bodentätigkeit) |
| <input type="checkbox"/> Deutsch-Französische Brigade | <input type="checkbox"/> Marine |
| <input type="checkbox"/> Fallschirmpanzerabwehr EOC | <input type="checkbox"/> Minen- und Kampfmittelräumdienst |
| <input type="checkbox"/> Fallschirmspringer, Fallschirmjäger | <input type="checkbox"/> Musikcorps |
| <input type="checkbox"/> Feldjäger | <input type="checkbox"/> Panzer- und Panzergrenadiertruppe |
| <input type="checkbox"/> Fliegendes Personal | <input type="checkbox"/> Piloten, Fluglehrer und Flugschüler |
| <input type="checkbox"/> Fluglotse | <input type="checkbox"/> Sanitätsdienst |
| <input type="checkbox"/> Fremdenlegionäre | <input type="checkbox"/> Sportfördergruppe |
| <input type="checkbox"/> Gebirgsjäger | <input type="checkbox"/> Taucher |
| <input type="checkbox"/> Heerestruppen | <input type="checkbox"/> Verwaltung, Stab |
| <input type="checkbox"/> Kampfschwimmer | <input type="checkbox"/> Wartung und Instandsetzung |

Welchen Schwerpunkt hat Ihre Tätigkeit? (Mehrfachnennung möglich – dann bitte auch prozentuale Verteilung angeben!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> körperliche Tätigkeit (z. B. Übungen, Märsche, Wachdienst) | <input type="checkbox"/> fliegerische Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> handwerkliche Tätigkeit (z. B. Instandsetzung) | <input type="checkbox"/> mitfliegend als Besatzungsmitglied |
| <input type="checkbox"/> Fahrtätigkeit (z. B. Fahrlehrer, Kraffahrer) | <input type="checkbox"/> nur gelegentlich mitfliegend |
| <input type="checkbox"/> Büro-/Verwaltungstätigkeiten | <input type="checkbox"/> reine Bodentätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Unterwasser-, Tauchtätigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Fallschirmsprung | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Tätigkeit, bitte genaue Angabe: | |

Angaben zu Status und Tauglichkeiten

- Wehrpfl. im Grundwehrdienst (GWDL) seit: _____ bis: _____ (Monat/Jahr)
- freiwillig verlängerter Wehrdienst (FWDL) nein ja, verlängert um _____ (Monate)
- Zeitsoldat seit: _____ bis: _____ (Monat/Jahr)
- Berufssoldat seit: _____ bis: _____ (Monat/Jahr)

Verwendungsfähigkeiten/Tauglichkeiten:

Unterliegt Ihre Dienstausbildung einer Altersbegrenzung? ja, begrenzt auf Alter: _____ nein

Für welche Spezialverwendungen sind Sie ausgebildet?

Welche dieser Spezialverwendungen üben Sie aus?

Bestehen sonstige einsatzbezogene Gefährdungen?

Falls ja: Welche? _____ nein

Hatten Sie in der Vergangenheit mit der Bundeswehr an Auslandseinsätzen teilgenommen?

nein

Falls ja: in: _____ von: _____ bis: _____ (Monat/Jahr)

PESVA01714

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

Seite 2 der ergänzenden Erklärung – berufliche Tätigkeit

Werden Sie in Zukunft mit der Bundeswehr an Auslandseinsätzen teilnehmen?

nein, definitiv ausgeschlossen

nicht auszuschließen

ja, geplant in: _____ von: _____ bis: _____ (Monat/Jahr)

Welche Organisation ist mit der Durchführung des Einsatzes beauftragt?

UNO

NATO

Europäische Union

sonstige: _____

Bitte geben Sie genaue Informationen zu

Einsatzort: _____ Einsatzbeginn: _____ geplante Einsatzdauer: _____

Kann der Einsatz verlängert werden?

ja nein

Falls ja: Um wie viele Monate? _____

Was ist das Ziel des Einsatzes? (bitte kreuzen Sie die Einsatzart an)

Militärhilfe (z. B. humanitäre Mission, i. a. ohne Bewaffnung, zur Begleitung von Hilfskonvois)

militärische diplomatische Hilfe (z. B. Teilnahme an Waffenstillstands-, Vertrags- oder Friedensverhandlungen, Überwachung von Wahlen o. ä.)

Polizeihilfe – „Polizeimonitoring“ (z. B. Einsatz von Polizisten zur Unterstützung der örtlichen Polizeikräfte)

Beobachtungseinsatz (z. B. Einsatz i. a. unbewaffneter Soldaten zur Überwachung der Einhaltung von Abkommen, Verträgen oder Waffenstillständen mit Zustimmung der beteiligten Parteien)

Schutzeinsatz (militärische Mission zum Schutz der Zivilbevölkerung)

Rückholeinsatz (z. B. militärische Mission zur Rückholung von Truppen bei Beendigung ihres Einsatzes)

andere Ziele (bitte genaue Angaben):

Bitte beschreiben Sie Ihre genauen Tätigkeiten am Einsatzort:

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bildet und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzl. Vertreters, falls die zu versichernde Person minderjährig

Unterschrift der zu versichernden Person
