

- 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 zu Auslandsaufenthalten

Aufenthaltsort(e)

Bitte geben Sie die Region(en) sowie das Land/die Länder an, in dem/in denen Sie sich aufhalten werden:

Wie lange wird der Auslandsaufenthalt voraussichtlich dauern? ____ Jahre ____ Monate unbefristeter Aufenthalt

Beabsichtigen Sie, Ihren Wohnsitz dauerhaft ins Ausland zu verlegen? ja nein

Falls ja: Wohin? (Bitte Ort, Land und ggf. Region angeben) _____

Werden Sie von Ihrem Arbeitgeber entsendet? ja nein

Falls ja: Bitte geben Sie den Namen und die Anschrift Ihres Arbeitgebers an:

Sind weitere Auslandsaufenthalte aus beruflichen Gründen im Anschluss an den bereits genannten zu erwarten? ja nein

Falls ja: Sofern bereits bekannt, machen Sie bitte Angaben über mögliche Regionen/Länder, Häufigkeit und jeweilige Dauer der Auslandsaufenthalte (Urlaubsreisen ausgenommen):

Wo innerhalb des Landes werden Sie sich aufhalten?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptstadt/Großstadt mit guter Infrastruktur | <input type="checkbox"/> Kleinstadt mit landestypischer Infrastruktur |
| <input type="checkbox"/> Dörfliche Ansiedlung in ländlicher Region | <input type="checkbox"/> unbewohnte Region ohne Infrastruktur |
| <input type="checkbox"/> noch unbekannt | |
| <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ | |

Aufenthaltsbedingungen

Wie sind Sie im Ausland untergebracht?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> internationaler Standard (Hotel, Haus, Apartment) | <input type="checkbox"/> landestypischer Standard |
| <input type="checkbox"/> Unterbringung im Camp, Baracke, Zelt oder Container | <input type="checkbox"/> unbekannt |
| <input type="checkbox"/> ständig wechselnde Unterbringung in unwegsamen Gebieten, z.B. bei Expedition der Forschungsauftrag | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Unterbringung: _____ | |

Wie setzt sich Ihre im Ausland ausgeübte Tätigkeit zusammen?

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Bürotätigkeit (Aufsicht, Management, Training, Lehre) | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Handelstätigkeit (keine körperliche und keine Bürotätigkeit) | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Bedienen von Maschinen | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Tätigkeit | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Führen von Kraftfahrzeugen | _____ % |
| <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ | _____ % |
| _____ | _____ % |

Bitte erläutern Sie den Zweck des Auslandsaufenthaltes/der Auslandsaufenthalte

PESVA01716

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

Seite 2 der ergänzenden Erklärung zu Auslandsaufenthalten

Reisen Sie innerhalb des Aufenthaltslandes bezogen auf Ihre Tätigkeit?

- keine Reisen, bzw. nur zwischen Wohnort und Arbeitsplatz (mit Dienstfahrzeugen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln)
- Hubschrauber oder Privatflugzeuge
- Konvoi-Transport aus Sicherheitsgründen
- sonstiges: _____
- Off-Road Transport zur Ausübung der Tätigkeit
- noch unbekannt

zusätzliche Bemerkungen

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
