

Fragebogen Bundeswehr

Angaben zur versicherten Person

Versicherungsnummer

Datum der Antragstellung

Titel, Vorname, Name

männlich
 weiblich

Geburtsdatum

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Achten Sie bitte auf eine vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen, da bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht der Versicherer beispielsweise vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und ggf. Leistungen verweigern kann.
Bitte beachten Sie die Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht in der Schlusserklärung des Antrages.

Art der Tätigkeit

1. Welchen Dienstgrad haben Sie?

2. Derzeitige Verwendung als:

a) mit Schwerpunkt (Mehrfachnennung möglich – dann bitte auch prozentuale Verteilung angeben!):

- handwerkliche Tätigkeit Büro-/Verwaltungstätigkeiten
 Fahrtätigkeit (z. B. Fahrlehrer, Kraftfahrer) reine Bodentätigkeit
 fliegerische Tätigkeit als Pilot eines: _____
 mitfliegend als Besatzungsmitglied eines: _____
 nur gelegentlich mitfliegend (z. B. Transporter) Fallschirmsprung
 Unterwasser-, Tauchtätigkeit
 sonstige Tätigkeit, Bitte genaue Angabe _____

Verwendungsfähigkeiten, Tauglichkeiten

b) und folgenden Verwendungsfähigkeiten bzw. Tauglichkeiten:

- Wehrpflicht 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)

Endalter für die Dienstausbübung: _____ Jahre

Bisher

- Ohne Auslandseinsatz Mit Auslandseinsatz
in _____ von _____ bis _____ (Monat/Jahr)

**Teilstreitkraft/
Verband**

4. In welcher Teilstreitkraft üben Sie Ihren Dienst aus/welchem Verband gehören Sie dort an?

a. Heer:

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kampfunterstützung | <input type="checkbox"/> Gebirgsjäger | <input type="checkbox"/> Heeresbergführer |
| <input type="checkbox"/> Bewegliche Operationen, Heeresflieger | <input type="checkbox"/> Pioniere | |
| <input type="checkbox"/> Panzer- und Panzergrenadiertruppe | <input type="checkbox"/> ABC-Abwehr | |

 Sonstiger Verband: _____ Spezielle Operationen (DSO)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Luftlandetruppen | <input type="checkbox"/> Fallschirmspringer, Fallschirmjäger |
|---|--|

 KSK (Kommando Spezialkräfte)

-
- Kommandostab/Stabs- und Fernmeldekompanie

Verwendung als: _____

-
- Unterstützungskompanie

Verwendung als: _____

-
- Kommandokompanie/Ferspähkompanie

Verwendung als: _____

b. Luftwaffe

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aufklärung | <input type="checkbox"/> Radarführung | <input type="checkbox"/> Jagdbomber, Jagd |
| <input type="checkbox"/> Flugbereitschaft BMVg | <input type="checkbox"/> Flugabwehrraketen | |

 Sonstiger Verband: _____c. Marine

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marineflieger | <input type="checkbox"/> Schnellboote und Korvetten | |
| <input type="checkbox"/> U-Jagdflugzeuge | <input type="checkbox"/> Minenstreitkräfte | |
| <input type="checkbox"/> Hubschrauber | <input type="checkbox"/> Minenjagd, Minensuchboote | |
| <input type="checkbox"/> Marinejagdbomber | <input type="checkbox"/> Waffentaucher | |
| <input type="checkbox"/> Fregatten, Versorgungs-/Trossschiffe | <input type="checkbox"/> Minentaucher | <input type="checkbox"/> Kampfschwimmer |
| <input type="checkbox"/> Truppenversuche | <input type="checkbox"/> U-Boote | |

 Sonstiger Verband: _____d. Streitkräftebasis:

- Pioniere
- Militärmusik
- Sonstiger Verband: _____

e. Zentraler Sanitätsdienst:

- Evakuierung
- Sonstiger Verband: _____

5. Für welche Spezialverwendungen sind Sie ausgebildet?

-
- Kampfmittelabwehr (z. B. EOR, EOD, IED)

 Sonstige: _____

Welche dieser Spezialverwendungen üben Sie aus? _____

**Einsatz-
bezogene
Gefährdungen**

6. Bestehen sonstige einsatzbezogene Gefährdungen?

 Nein Ja

Welche? _____

7. Ihr derzeitiger Verband gehört zu den

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reaktionskräften (RK) | <input type="checkbox"/> Verstärkungskräften (VK) |
| <input type="checkbox"/> High Readiness Forces (HRF) | <input type="checkbox"/> Stabilisierungskräften |
| <input type="checkbox"/> Unterstützungskräften | <input type="checkbox"/> Eingreifkräften |

8. Werden Sie in Zukunft mit der Bundeswehr an Auslandseinsätzen im Rahmen mandatierter Missionen der UNO, der NATO, der EU, der WEU oder der OSZE teilnehmen?

- Nein, definitiv ausgeschlossen Nicht auszuschließen
 Ja, geplant

Missionsname: _____

Land/Einsatzgebiet _____ von: _____ bis: _____ (Monat/Jahr)

Möchten Sie das Risiko des Auslandseinsatzes im Rahmen von mandatierten Missionen der UNO, bzw. im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen (z.B. der NATO, der EU, der WEU oder der OSZE) sowie Auslandseinsätze unter nationaler Führung mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z.B. Geiselnbefreiung) generell vom Versicherungsvertrag ausschließen?

- Nein Ja

Möchten Sie das Risiko des auf EU- und NATO-Gebiet sowie Albanien, Bosnien/Herzegowina, Jugoslawien, Kroatien und Mazedonien begrenzten Auslandseinsatzes zur Friedenserhaltung in der Konfliktfolgezeit im Rahmen von Missionen mit Mandat des UN-Sicherheitsrates bzw. im Rahmen von Einsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen (z.B. der NATO, der EU, der WEU oder der OSZE) –sofern möglich– gegen Zuschlag mitversichern?

- Nein Ja

Möchten Sie das Risiko des weltweiten Auslandseinsatzes zur Friedenserhaltung in der Konfliktfolgezeit im Rahmen von Missionen mit Mandat des UN-Sicherheitsrates bzw. im Rahmen von Einsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen (z.B. der NATO, der EU, der WEU oder der OSZE) –sofern möglich– gegen Zuschlag mitversichern?

- Nein Ja

Zusätzliche Angaben

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben? **(Bitte immer beantworten)**

- Zusätzliche Angaben sind beigefügt Es folgen noch Angaben
 Alles vollständig – es folgen keine weiteren Angaben Anzahl Extrablätter: _____

Schlusserklärung und Unterschrift

Alle vorstehenden Fragen wurden **wahrheitsgemäß und vollständig** beantwortet. **Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn ein Dritter (z. B. Vermittler) diesen Fragebogen für mich ausgefüllt hat.**

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)