

Fragebogen Bundeswehr

| | | | |
|--|--|--|--|
| Versicherungs-Nr.: Zu versichernde Person: | | Bitte zurücksenden an: Hannoversche Lebensversicherung AG 30177 Hannover | |
| BAS 8176 | | | |
| 1. Welchen Zivilberuf haben Sie erlernt? | | | |
| 2. Seit wann sind Sie bei der Bundeswehr? | | | |
| 3. Sind Sie | | <input type="checkbox"/> Wehrpflichtiger bis _____ <input type="checkbox"/> Zeitsoldat bis _____ <input type="checkbox"/> Berufssoldat | |
| 4. Dienstgrad? | | | |
| 5. Welchem Organisationsbereich gehören Sie an? | | <input type="checkbox"/> Heer, _____ <input type="checkbox"/> Marine, _____ <input type="checkbox"/> Luftwaffe, _____ <input type="checkbox"/> Zentraler Sanitätsdienst, _____ <input type="checkbox"/> Streitkräftebasis, _____ | |
| 6. Welche Tätigkeit/Funktion üben Sie aus? | | | |
| 7. In welcher Art haben Sie mit Waffen zu tun? | | | |
| 8. In welcher Art haben Sie mit Munition zu tun? | | | |
| 9. Haben Sie Umgang mit Sprengstoff? | | <input type="checkbox"/> Ja (wenn ja, bitte nähere Angaben) <input type="checkbox"/> Nein | |
| 10. Besteht für Sie eine Spezialverwendung? (z.B. Kampfschwimmer, Einzelkämpfer, Minentaucher, ...) | | <input type="checkbox"/> Ja (wenn ja, bitte nähere Angaben) <input type="checkbox"/> Nein | |
| 11. Besteht eine Endalterbegrenzung für Ihre Tätigkeit? | | <input type="checkbox"/> Ja _____ Lebensjahr <input type="checkbox"/> Nein | |
| 12. Zu welchen Teilen besteht Ihre Tätigkeit aus | | Verwaltungstätigkeiten _____ % körperlichen Tätigkeiten _____ % | |
| 13. Wurden Sie bereits im Ausland im Rahmen der NATO oder UN eingesetzt? | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wo? Wann? Dauer? Ziel/Name der Aktion/Mission? | |

| | |
|---|--|
| 14. Werden Sie voraussichtlich im Ausland im Rahmen der NATO oder UN eingesetzt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wo? Wann? Dauer? Ziel/Name der Aktion/Mission? |
| 15. Beabsichtigen Sie, sich für Bundeswehreinsätze im Ausland im Rahmen der NATO oder UN freiwillig zu bewerben? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wo? Wann? Dauer? Ziel/Name der Aktion/Mission? |
| 16. Haben Sie einen aktuellen Befehl für den Einsatz im Ausland? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wo? Wann? Dauer? Ziel/Name der Aktion/Mission? |
| 17. Ist ein Auslandseinsatz absolut ausgeschlossen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bei ja, bitte Nachweis beifügen (z.B. Bestätigung des Dienstherrn) |

Die gesetzliche Verpflichtung, alle bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, gilt auch für die hier gestellten Fragen. Hinsichtlich der möglichen Konsequenzen einer Verletzung der Anzeigepflichten verweisen wir auf unsere zusammen mit den Versicherungsbedingungen übersandte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Informationen rund um die Themen Datenerhebung und Datenschutz können Sie bequem auf unserer Homepage www.hannoversche.de unter der Rubrik Datenschutz abrufen.

| |
|---------------|
| Ort und Datum |
|---------------|

| |
|--|
| Unterschrift der zu versichernden Person |
|--|