

## Antragsteller

Name, Vorname \_\_\_\_\_

## Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Zusätzliche Erklärung zum Antrag vom: \_\_\_\_\_

Welchen Zivilberuf haben Sie erlernt? \_\_\_\_\_

Seit wann sind Sie bei der Bundeswehr? \_\_\_\_\_

Sind Sie  Im freiwilligen Wehrdienst bis: \_\_\_\_\_

Zeitsoldat bis: \_\_\_\_\_

Berufssoldat bis: \_\_\_\_\_

Dienstgrad: \_\_\_\_\_

Bei welchem Truppenteil sind Sie?  Heer \_\_\_\_\_

Marine \_\_\_\_\_

Luftwaffe \_\_\_\_\_

Sofern Sie zum fliegerischen Dienst gehören, ist zusätzlich der Fragebogen Militärflug zu beantworten.

## Zu welcher Krätekkategorie gehört Ihr derzeitiger Verband?

Eingreifkräfte  Reaktionskräfte (RK)  Stabilisierungskräfte

Verstärkungskräfte (VK)  Unterstützungskräfte  NATO Response Forces (NRF)

High Readiness Forces (HRF)  \_\_\_\_\_

## Gehören Sie einer Einheit mit erhöhtem Risiko an (z. B. DSO, KSK, QRF, etc.)?

Nein  Ja

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

In welcher Art haben Sie mit Waffen zu tun? \_\_\_\_\_

In welcher Art haben Sie mit Munition zu tun? \_\_\_\_\_

---

**Haben Sie Umgang mit Sprengstoff?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

**Besteht für Sie eine Spezialverwendung oder Spezialausbildung (z. B. Kampfschwimmer, Einzelkämpfer, Minentaucher oder Kampfmittelabwehr wie IED, EOR, etc.)?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

**Besteht für Sie eine sonstige besondere Gefährdung?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

**Besteht eine Endalterbegrenzung für Ihre Tätigkeit unter dem 55. Lebensjahr?**

Nein  Ja \_\_\_\_\_

**Zu welchen Teilen besteht Ihre Tätigkeit aus:**

Verwaltungstätigkeiten \_\_\_\_\_ %

Körperlichen Tätigkeiten \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_ %

**Wurden Sie bereits im Ausland eingesetzt (z. B. im Rahmen der NATO, UN, EU)?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Wann? \_\_\_\_\_

Offizielle Bezeichnung der Aktion (z. B. KFOR, ISAF, etc.): \_\_\_\_\_

Höchster Auslandsverwendungszuschlag während eines Aufenthaltes bisher/Stufe: \_\_\_\_\_

---

**Sind in diesem Zusammenhang posttraumatische Belastungsreaktionen (PTBS), psychische Beschwerden oder Verletzungen aufgetreten?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, welche?

**Werden Sie voraussichtlich im Ausland eingesetzt (z. B. im Rahmen der NATO, UN, EU)?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Wann? \_\_\_\_\_

Offizielle Bezeichnung der Aktion (z. B. KFOR, ISAF, etc.): \_\_\_\_\_

Auslandsverwendungszuschlag Stufe: \_\_\_\_\_

**Beabsichtigen Sie, sich für Bundeswehreinätze im Ausland freiwillig zu bewerben (z. B. im Rahmen der NATO, UN, EU)?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Wann? \_\_\_\_\_

Offizielle Bezeichnung der Aktion (z. B. KFOR, ISAF, etc.): \_\_\_\_\_

Auslandsverwendungszuschlag Stufe: \_\_\_\_\_

**Haben Sie einen aktuellen Befehl für einen Einsatz im Ausland?**

Nein  Ja Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Wann? \_\_\_\_\_

Offizielle Bezeichnung der Aktion (z. B. KFOR, ISAF, etc.): \_\_\_\_\_

Auslandsverwendungszuschlag Stufe: \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben:

---

Ich erkläre, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig beantwortet und keine wesentlichen Informationen verschwiegen habe, die die Beurteilung oder Annahme dieses Antrages beeinflussen können. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass dieses Formular Bestandteil meines Lebensversicherungsantrages ist und das Verschweigen wesentlicher Tatsachen den Vertrag ungültig machen kann.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der zu versichernden Person