

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660
61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Geburtsdatum:

Fragebogen für Bundeswehrangehörige

1. Sind Sie

- Freiwillige(r) seit: bis:
- Zeitsoldat(in) seit: bis:
- Berufssoldat(in) seit: bis:
- _____ seit: bis:

2. Innerhalb welcher Teilstreitkraft werden Sie eingesetzt

- Heer Marine Luftwaffe
- oder welchem Organisationsbereich gehören Sie an?
- Streitkräftebasis Zentraler Sanitätsdienst Cyber- und Informationsraum

3. Sind Sie Teil einer der aufgeführten Führungseinheiten?

- Kommando Heer (KdoH) Marinekommando (MarKdo) Kommando Luftwaffe (KdoLw)
- Kommando Streitkräftebasis (KdoSKB)
- Kommando Cyber- und Informationsraum (KdoCIR)
- Kommando Sanitätsdienst (KdoSan)
- nein, keine Kommandozugehörigkeit (sondern siehe Punkt 4)

4. Innerhalb welcher Truppengattung werden Sie eingesetzt?

5. Welchen Dienstgrad bekleiden Sie? _____

6. Bitte geben Sie uns eine genaue Beschreibung Ihrer Tätigkeit / Funktion insbesondere über z.B.:

- Fliegerische Tätigkeiten
- Spezialverwendungen (z. B. als Kampfschwimmer, Einzelkämpfer, Minentaucher)
- Sondereinheiten

7. Liegt ein Marschbefehl für Auslandseinsätze vor? nein ja

Falls ja: Land / Ort: _____

von bis

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

x