

Versicherungsscheinnr: /
Versicherte Person:
Geburtsdatum:
Berufliche Tätigkeit:

AD-Nr.:

1. Amtsbezeichnung: _____

Derzeitiger Beamtenstatus:

Beamter auf Widerruf

Beamter auf Probe

Beamter auf Lebenszeit Jahr der Verbeamtung auf Lebenszeit: _____

2. Bitte machen Sie genaue Angaben zu Ihrer Verwendung:

Polizei - Bundesland: _____ Bundespolizei (ehemals Bundesgrenzschutz):

Reiner Verwaltungsdienst

Außendienst

Hubschrauberstaffel

Hubschrauberpilot

Flugtechniker/Bordwart

Hundeführer/Reiterstaffel

Wasserschutzpolizei

Polizeitaucher

Mitglied in SEK, MEK

Sonstige - Welche: _____

Reiner Verwaltungsdienst

Grenzschutz

zu Lande

zu Wasser (BPOLAMTSEE)

aus der Luft (BPOLFLS, BPOLFLG)

Flugtechniker/Bordwart

Hubschrauberpilot

Auslandseinsatzhundertschaft Gifhorn

GSG9 der Bundespolizei (BPOLGSG9)

ohne Sonderverwendung

mit Sonderverwendung

Sonstige - Welche? _____

3. Bitte geben Sie hier nähere Details Ihrer derzeitigen Verwendung an (auch z.B. ABC- oder Waffenwesen, Personenschutz):

Ist in absehbarer Zeit eine Änderung Ihrer derzeitigen Verwendung geplant?

nein ja - bitte nähere Angaben _____

4. Bestehen bei Ihnen derzeit oder bestanden innerhalb der letzten 5 Jahre körperliche oder seelische Beschwerden oder Störungen, die Ihre Polizeidienstfähigkeit beeinträchtigten (auch kurzzeitig)?

nein

ja - Art / Ursache der Beeinträchtigung: _____

Zeitpunkt/-raum (von - bis): _____

Behandler (Name, Anschrift): _____

Folgen: _____

5. Bisher:

ohne Auslandseinsatz

mit Auslandseinsatz in _____ von - bis _____ (Monat/Jahr)

6. Werden Sie in Zukunft als Angehöriger der Polizei des Bundes oder der Länder an polizeilichen oder anderen nichtmilitärischen Aufgaben im Rahmen von internationalen Maßnahmen im Ausland (z.B. auf Ersuchen und unter Verantwortung der Vereinten Nationen, einer regionalen Abmachung der Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder bei Einsätzen im Rahmen der Europäischen Grenzpolizei oder beider Ausbildungs- / Ausstattungshilfe) oder an Auslandseinsätzen unter nationaler Führung mit vergleichbarem oder höherem Gefährungspotential (z.B. Geiselbefreiung) teilnehmen?

nein, definitiv ausgeschlossen

nicht auszuschließen

ja, geplant, Missionsname / Einsatzzweck: _____

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

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift des Antragstellers

B 8