

Antragsteller

Name, Vorname _____

Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname _____

Seit wann tauchen Sie? _____

Bitte geben Sie an, wie Sie tauchen: Alleine Paarweise In Gruppen

Welche der nachfolgenden Taucharten üben Sie aus?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schnorcheln | <input type="checkbox"/> Scuba |
| <input type="checkbox"/> Tauchen mit Kreislaufgeräten | <input type="checkbox"/> Höhlentauchen |
| <input type="checkbox"/> Wracktauchen mit Innenerkundung | <input type="checkbox"/> Grotten |
| <input type="checkbox"/> Freitauchen/Apnoetauchen | <input type="checkbox"/> Eistauchen |
| <input type="checkbox"/> Rekordversuche/Wettkämpfe | <input type="checkbox"/> Bergwerke |
| <input type="checkbox"/> Mischgastauchen (Nitrox) – Welches? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Mischgastauchen (Trimix) – Welches? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | _____ |

Welche Tauchausbildung/Zertifikate besitzen Sie und wann haben Sie diese erhalten?

Bitte geben Sie an, wo Sie tauchen:

Bergsee Meer Fluss Baggersee Hafen Unterirdisch (Grotte, Höhle)

Hatten Sie jemals einen Tauchunfall? Nein Ja

Wenn Ja, bitte Details angeben

Bitte geben Sie die Anzahl der jeweils im Jahr gemachten Tauchgänge in den letzten 3 Jahren an:

Jahr	Anzahl	Davon allein

Was war Ihre Tauchtiefe bei den jeweils im Jahr gemachten Tauchgängen der letzten 3 Jahre?

Max. Tauchtiefe _____

Jahr	Tiefer als 40 Meter	Tiefer als 60 Meter	Tiefer als 100 Meter

Tauglichkeitsuntersuchung (TTU)

- Bisher keine Untersuchung
 Tauglich Nicht tauglich Eingeschränkt tauglich, aufgrund von

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