

Service-Center  
IG BCE Arbeitskraftschutz Flex  
85746 Garching b. München

## FRAGEBOGEN Tauchen

Versicherung Nr. \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_  
Versicherte Person \_\_\_\_\_

### 1. Welche Tauchsportaktivitäten üben Sie aus?

- Tauchen mit Atemgerät (Pressluft)
- Tauchen mit Gemisch-Atemgerät z. B. Nitrox (EAN), Heliox, Trimix
- Apnoetauchen (freies Tauchen ohne Atemgerät)
- Eistauchen
- Höhlentauchen
- Nachttauchen
- Rebreathertauchen
- Rettungstauchen
- Strömungstauchen im Meer
- Strömungstauchen in Flüssen und/oder Bächen
- Wracktauchen (mit Eintauchen ins Wrackinnere)

### 2. Sind Sie als Tauchlehrer oder Tauchtrainer tätig?

- ja wenn ja,  hauptberuflich  
 nebenberuflich  
Stunden pro Woche \_\_\_\_\_
- nein

### 3. Welche Tauchausbildungen haben Sie absolviert? (Grundausbildung und Weiterbildungen wie z. B. Nitrox)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Wie tauchen Sie?

- alleine
- paarweise
- in Gruppen

### 5. Wie häufig tauchen Sie?

Anzahl der Tauchgänge im vergangenen Jahr \_\_\_\_\_

Anzahl der Tauchgänge im laufenden Jahr \_\_\_\_\_

Anzahl der geplanten Tauchgänge in den kommenden 12 Monaten \_\_\_\_\_

### 6. Wie tief tauchen Sie maximal?

\_\_\_\_\_ Meter

### 7. Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten andere/neue Tauchsportaktivitäten auszuüben, die Sie bisher noch nicht betrieben haben?

ja, welche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nein

**FRAGEBOGEN Tauchen**

Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

Versicherte Person \_\_\_\_\_

**8. Bitte geben Sie sonstige Details/Besonderheiten zu Ihren Tauchaktivitäten an, nach denen bisher nicht gefragt wurde.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Werden wegen des Tauchens bei Ihnen regelmäßige Tauchsportärztliche Untersuchungen durchgeführt? Bitte geben Sie die Ergebnisse an.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wir weisen darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn uns der Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhaft Verletzung dieser Pflichten kann für den Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, z. B. den Verlust des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).**

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte Person  
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter