

Beratung durch:

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Luitpoldstraße 45 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 89044 • Fax: 09721 / 81603
info@hopfauer.de
http://www.hopfauer.de

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Fax: 09721 / 4764862
marco@hopfauer.de

Zu versichernde Person	
Vorname, Nachname	Max Mustermann
Geburtsdatum	
Welche Berufsausbildung haben Sie absolviert?	
Berufliche Tätigkeit	
Sind Sie festangestellter oder freiberuflicher Taucher?	<input type="checkbox"/> festangestellt <input type="checkbox"/> freiberuflich
Für welche Firma/Firmen sind Sie tätig?	
In welchen Gebieten sind Sie bisher Ihrer Tauchtätigkeit nachgegangen?	
Welche Gebiete sind für die Zukunft geplant?	
Welche Tauchausbildung haben Sie absolviert?	
Tauchtyp	<input type="checkbox"/> Helmtaucher <input type="checkbox"/> Schwimmtaucher <input type="checkbox"/> Sättigungstaucher <input type="checkbox"/> aus Unterwasserbasen <input type="checkbox"/> von Oberflächenbasen aus <input type="checkbox"/> von Tauchbooten aus <input type="checkbox"/> Panzertauchgerät
Seit wann tauchen Sie?	
Wie oft sind Sie bisher insgesamt getaucht?	<input type="text"/> Tauchgänge
Wie häufig beabsichtigen Sie, zukünftig zu tauchen?	<input type="text"/> x pro Jahr

Anzahl der Tauchgänge im vergangenen Jahr	<input type="checkbox"/>
Anzahl der für dieses Jahr geplanten Tauchgänge	<input type="checkbox"/>
Bisherige durchschnittliche Tauchtiefe	<input type="checkbox"/> Meter
Bisherige maximale Tauchtiefe	<input type="checkbox"/> Meter
Bisherige durchschnittliche Tauchdauer	<input type="checkbox"/> Minuten
Bisherige maximale Tauchdauer	<input type="checkbox"/> Minuten
Tauchen Sie	<input type="checkbox"/> alleine <input type="checkbox"/> paarweise <input type="checkbox"/> in Gruppen
Bitte beschreiben Sie kurz die während Ihrer Tauchaktivitäten ausgeübten Tätigkeiten	<input type="text"/>
Gebrauchen Sie bei Ihrer Tätigkeit Explosivstoffe, und wenn ja, wie häufig?	<input type="text"/>
Betätigen Sie sich als Taucher im Off-shore-Bereich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , an: <input type="checkbox"/> Kabelverlegung <input type="checkbox"/> Pipelineverlegung <input type="checkbox"/> Instandhaltung von Bohrseln <input type="checkbox"/> Exploration (Research, experimentelle Tiefen, unter Eis) <input type="checkbox"/> Rettungseinsätzen
Falls Sie vom Schiff aus tauchen, kehren Sie täglich zum Festland zurück?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bisher Verletzungen oder Unfälle beim Tauchen erlitten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Art, Zeitpunkt, Behandlung, Dauer und Folgen der Verletzungen angeben, sowie Name und Anschrift des behandelnden Arztes: <input type="text"/>
Bitte geben Sie sonstige, bisher nicht angesprochene Besonderheiten Ihrer Tauchtätigkeit (z.B. Höhlentauchen, Eistauchen, Wracktauchen, Phototauchen) inkl. entsprechender Details an	<input type="text"/>
Hinweis	Bitte legen Sie das letzte Tauchtauglichkeitszeugnis in Kopie bei

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Unterschrift

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Ort, Datum, Unterschrift

Rev002 vom 21.10.2009