

Fragebogen Tauchsport Ergänzungen zum Antrag

1. Antragsteller/Versicherungsnehmer

Vorname	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Antrag vom	<input type="text"/>	Antrags-Nr.	<input type="text"/>

2. Ausbildung, Brevets und Zertifikate

Jahr	Organisation	Art der Ausbildung oder des Kurses	Stufe/Brevet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Taucharten

Welche Taucharten üben Sie aus?

<input type="checkbox"/> Schnorcheln	<input type="checkbox"/> Tauchen mit Kreislaufgeräten	<input type="checkbox"/> Wracktauchen mit Innenerkundung
<input type="checkbox"/> Scuba	<input type="checkbox"/> Oberflächenversorgtes Tauchen	<input type="checkbox"/> Schatztauchen/spezielle Expeditionen
<input type="checkbox"/> Freitauchen	<input type="checkbox"/> Höhlentauchen	<input type="checkbox"/> Andere: <input type="text"/>

4. Erfahrung

4.1 Seit wann tauchen Sie?	<input type="text"/>		
4.2 Wie viele Tauchgänge haben Sie bis heute absolviert?	<input type="text"/>		
4.3 Wie oft beabsichtigen Sie in den nächsten 2 Monaten zu tauchen?	<input type="text"/>		
4.4 Wie tief tauchen Sie im Durchschnitt?	<input type="text"/>		
4.5 Welches war Ihre maximalste Tauchtiefe?	<input type="text"/>	Wie oft in den letzten zwei Jahren?	<input type="text"/>
4.6 Wie oft sind Sie alleine getaucht?	<input type="text"/>	Wie oft in den letzten zwei Jahren?	<input type="text"/>



5. Allgemeine Angaben

5.1 Sind Sie Mitglied eines Verbands, Clubs oder Vereins? Ja Nein

Seit wann

Name des Verbands, Clubs oder Vereins

5.2 Führen Sie ein Taucher-Logbuch? Ja Nein

5.3 In welchen Ländern (geografische Zonen) tauchen Sie?

5.4 Haben Sie beim Tauchen Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten erlitten? Ja Nein

Datum

Ort

Art des Unfalls, der Verletzung oder der Krankheit

6. Vollmachten und Erklärungen

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags. Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Pax) behält sich vor, im Bedarfsfall weitere Unterlagen anzufordern.

Anzeigepflicht

Die Unterzeichnenden erklären, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie sind für die Richtigkeit der Erklärungen verantwortlich, selbst wenn diese von einer anderen Person geschrieben worden sind. Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen Unterzeichnung und Annahme des Antrages sind Pax unverzüglich zu melden.

Bei unrichtiger Mitteilung oder Verschweigen einer erheblichen Gefahrentatsache ist Pax berechtigt, binnen vier Wochen nachdem sie von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag zu kündigen. Dabei kann die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schadenfälle entfallen (Artikel 6 Versicherungsvertragsgesetz).

Datenschutz

Die Unterzeichnenden erteilen Pax ausdrücklich folgende Ermächtigungen:

- Pax darf sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – zum Zweck der Risikoprüfung, der Verkaufsförderung sowie der Vertrags- und Leistungsabwicklung bearbeiten.

- Soweit erforderlich oder soweit sie dazu gesetzlich verpflichtet ist, darf Pax zu denselben Zwecken sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bekannt geben an Behörden, Vorsorgeeinrichtungen, Mit-, Vor-, Rück- und Sozialversicherer (z. B. Ausgleichskassen, Sozialversicherungsanstalten, IV-Stellen, Unfall- und Krankenversicherer etc.) sowie an haftpflichtige Dritte bzw. deren Haftpflichtversicherer im In- und Ausland. Der Vermittler darf während der Vertragsdauer zu Beratungszwecken über den Vertragsinhalt informiert werden.
- Pax darf zu denselben Zwecken Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bei oben genannten Personen, Versicherern und Stellen sowie bei involvierten Medizinal- und deren Hilfspersonen einholen und bearbeiten. Zu diesem Zweck entbinden die Unterzeichnenden diese von ihrer Geheimhaltungs- und Schweigepflicht.
- Zur Durchführung dieser Aufgaben können Partner beigezogen werden. Dabei werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften beachtet und die Partner auf deren Einhaltung verpflichtet.



.....
7. Unterschriften

Ort/Datum

**Unterschrift
Antragsteller/
Versicherungsnehmer**

Ort/Datum

**Unterschrift zu
versichernde Person
(falls nicht identisch
mit Antragsteller/
Versicherungsnehmer)**

