

Fragebogen Freizeit Tauchen / Seite 1/2

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Der Fairsicherungsladen GmbH

Karlstr. 68 • 76137 Karlsruhe

Tel.: 0721/35 83 69

Fax: 0721/35 83 76

anfrage@fair-ka.de

<http://www.derfairsicherungsladen.de>

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Zu versichernde Person	
1.1. Vorname, Nachname	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.2. Geburtsdatum	<input type="text"/>
2. Angaben zum Risiko	
2.1. Welche Art des Tauchsports üben Sie aus?	<input type="checkbox"/> Schnorcheltauchen <input type="checkbox"/> Tauchen mit Atemgerät <input type="checkbox"/> freies Tauchen ohne Atemgerät <input type="checkbox"/> Tauchlehrer
2.2. Welche Tauchausbildung haben Sie absolviert?	<input type="text"/>
2.3. Tauchen Sie	<input type="checkbox"/> alleine? <input type="checkbox"/> paarweise? <input type="checkbox"/> in Gruppen?
2.4. Anzahl der Tauchgänge im vergangenen Jahr	<input type="text"/>
2.5. Anzahl der für dieses Jahr geplanten Tauchgänge	<input type="text"/>
2.6. Bisherige durchschnittliche Tauchtiefe	<input type="text"/> Meter
2.7. Bisherige maximale Tauchtiefe	<input type="text"/> Meter
2.8. Bisherige durchschnittliche Tauchdauer	<input type="text"/> Minuten
2.9. Bisherige maximale Tauchdauer	<input type="text"/> Minuten

Fragebogen Freizeit Tauchen / Seite 2/2

<p>2.10. Haben Sie bisher Verletzungen oder Unfälle beim Tauchen erlitten?</p>	<p><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:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2.11. Bitte geben Sie sonstige, bisher nicht angesprochene Besonderheiten Ihrer Tauchtätigkeit (z.B. Höhlentauchen, Eistauchen, Wracktauchen, Phototauchen) inkl. entsprechender Details an</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3. Hinweis</p>	<p>Bitte legen Sie das letzte Tauchtauglichkeitszeugnis in Kopie bei</p>
<p>Einverständniserklärung zur Datenweitergabe</p>	<p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p>
<p>Interne Notizen</p>	
<p>Mitarbeiter: <input style="width: 250px;" type="text"/> Datum : <input style="width: 100px;" type="text"/> Uhrzeit: Von <input style="width: 100px;" type="text"/> bis <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px;" type="text"/></p>
<p>Rev002 vom 21.10.2009</p>	