

- Allianz Lebensversicherungs-AG  
 Deutsche Lebensversicherungs-AG

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

RLNR.: \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie jede Frage einzeln. Striche können als Antwort nicht akzeptiert werden.  
 Bitte beachten: Der Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden.**

### Ergänzende Erklärung der zu versichernden Person zu Tauchsport

#### Tauchaktivitäten

**Welche der folgenden Tauchaktivitäten üben Sie aus?**

Schnorcheln  ja  nein

Rebreathertauchen  ja  nein

Helmtauchen  ja  nein

Rettungs- / Bergungstauchen  ja  nein

Sporttauchen mit Presslufttauchgerät  ja  nein

Mischgastauchen  ja  nein

Falls ja: Welche Mischgase benutzen Sie?  Nitrox  Trimix  andere: \_\_\_\_\_

gewerbliches Tauchen als Berufstaucher  ja  nein

Apnoetauchen  ja  nein

Falls ja: bisherige max. Tauchtiefe beim Apnoetauchen \_\_\_\_\_ Meter

Bitte präzisieren Sie die Art des ausgeübten Apnoetauchens:

Zeittauchen / Streckentauchen  Tieftauchen ohne Hilfsmittel

Tiefenrekordversuche  Tieftauchen mit Hilfsmittel (z. B. Schlitten oder Gewichte)

weitere Tauchaktivitäten  ja  nein

Falls ja: Welche?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Wie betreiben Sie Ihre Sportart?**

alleine (Alleintauchen)  paarweise  in Gruppen  geführtes Tauchen

**Welchen besonderen tauchsportlichen Aktivitäten gehen Sie im Einzelnen nach?**

Sporttauchen ohne besondere Aktivitäten  Orientierungstauchen  Streckentauchen

Strömungstauchen im Fluss  Strömungstauchen im Meer  Nachttauchen

Unterwasser-Fotografie  Unterwasserrugby  Eistauchen

Wracktauchen (Außenerkundung)  Wracktauchen (Innenerkundung)

Höhlentauchen in offenen Höhlensystemen und Grotten

Höhlentauchen in geschlossenen Höhlensystemen

sonstige Aktivitäten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### technische Daten - Ausübungsform

**Seit wann tauchen Sie?** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ MM/JJJJ

**Bitte geben Sie uns folgende Daten bekannt:**

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

Anzahl der für dieses Jahr geplanten Tauchgänge: \_\_\_\_\_

bisherige durchschnittliche Tauchtiefe: \_\_\_\_\_ Meter

bisherige maximale Tauchtiefe: \_\_\_\_\_ Meter

durchschnittliche Tauchdauer: \_\_\_\_\_

maximale Tauchdauer: \_\_\_\_\_

**Üben Sie Ihre Sportart außerhalb Deutschlands aus?**  ja  nein

Falls ja: Welches Land / Region? Wie häufig üben Sie Ihre Sportart außerhalb Deutschlands aus?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie an Wettkämpfen oder Rekordtauchgängen teil?**  ja  nein

Falls ja: Bitte genaue Angaben über den Wettkampf / die Art des Rekordversuchs unter „zusätzliche Bemerkungen“.

PESVA01707

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

RLNR.: \_\_\_\_\_

## Seite 2 der ergänzenden Erklärung zu Tauchsport

**Ausbildung****Sind Sie im Besitz eines gültigen Tauchscheines?** ja  nein

Falls ja: Welches Zertifikat besitzen Sie? (höchstes genügt) \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie eine Kopie des Zertifikats bei.

**Wann war bei Ihnen die letzte Tauchtauglichkeitsuntersuchung?** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ MM/JJJJ  keine Untersuchung bisher**Welches Ergebnis hatten die bei Ihnen bisher durchgeführten Tauchtauglichkeitsuntersuchungen?** tauglich  tauglich mit Einschränkungen  nicht tauglich  keine Untersuchung bisher

Wer hat die Untersuchung vorgenommen? (Bitte Name, Fachrichtung und Anschrift angeben)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Betreiben Sie die oben genannte(n) Tauchart(en) berufsmäßig?** ja  nein

Falls ja: Bitte genaue Angaben unter „zusätzliche Bemerkungen“.

**Sind Sie nebenberuflich als Tauchlehrer (auch ehrenamtlich) tätig?** ja  nein

Falls ja: max. Tauchtiefe bei der Tätigkeit als Tauchlehrer \_\_\_\_\_ Meter

Wie hoch ist der prozentuale Anteil Ihrer nebenberuflichen Tätigkeit im Verhältnis zum Hauptberuf? \_\_\_\_\_ %

**Sind Sie nebenberuflich als Rettungstaucher tätig (z.B. bei der Wasserwacht oder Feuerwehr)?**  ja  nein

Falls ja: max. Tauchtiefe bei der Tätigkeit als Rettungstaucher \_\_\_\_\_ Meter

Wie hoch ist der prozentuale Anteil Ihrer nebenberuflichen Tätigkeit im Verhältnis zum Hauptberuf? \_\_\_\_\_ %

**zusätzliche Bemerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Telefonnummer und E-Mail-Adresse für Rückfragen**

---

---

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bildet und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzl. Vertreters, falls  
die zu versichernde Person minderjährig

Unterschrift der zu versichernden Person

---