

Service-Center
MetallRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN radioaktive Stoffe, Röntgen- und andere Strahlen

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

Arbeitgeber

2. Seit wann haben Sie in Ihrem Beruf bzw. Ihrer Tätigkeit Umgang mit radioaktiven Stoffen (Isotopen), strahlenerzeugenden Geräten oder Chemikalien?

3. Haben Sie bereits früher eine(n) strahlengefährdete(n) Beruf bzw. Tätigkeit ausgeübt?

☐ ja, welche(n) _____
wann _____
☐ nein

4. Welches sind jetzt Ihre beruflichen Funktionen?

5. In welchem Bereich eines Reaktors arbeiten Sie?

im Kontrollbereich
☐ ja
☐ nein

im Überwachungsbereich
☐ ja
☐ nein

6. In welchem Umfang haben Sie mit Röntgen- und/oder anderen Strahlen zu tun?

7. Welcher Art sind die radioaktiven Strahlen, mit denen Sie arbeiten?

8. Arbeiten Sie hinter Strahlenschutz?

☐ ja

_____ Art des Strahlenschutzes

☐ nein

FRAGEBOGEN radioaktive Stoffe, Röntgen- und andere Strahlen

Versicherung Nr. _____

Versicherte Person _____

9. Tragen Sie ein Strahlenmessgerät?

☐ ja

Art des Messgerätes

☐ nein

10. Üben Sie andauernd strahlengefährdete Funktionen aus?

☐ ja

wie oft pro Woche

wie lange jeweils

☐ nein

11. Haben Sie schon einmal die Toleranzdosis überschritten?

☐ ja

wann

☐ nein

12. Waren Sie schon in ärztlicher Behandlung wegen Strahlungsschäden oder Verletzungen, die durch Ihre Arbeit mit radioaktiven Stoffen entstanden sind?

☐ ja

Zeitpunkt der Behandlung

Name und Anschrift des Arztes

☐ nein

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.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Bei Firmen ist der Firmenstempel zwingend erforderlich

(ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte Person

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter