

Service-Center
IG BCE Arbeitskraftschutz Flex
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Kampfsport

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

1. Welche Kampfsportart betreiben Sie?

2. Sind Sie:

- Freizeitsportler/Selbstverteidigung
 hauptberuflicher Trainer
 Amateur
 Profi

3. Seit wann betreiben Sie diesen Kampfsport?

4. Haben Sie in der Vergangenheit noch andere Kampfsportarten betrieben?

- ja, welche _____
 nein

5. Ausübungsform: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Übungen werden ohne jeglichen Körperkontakt durchgeführt
 genau vorgegebener Übungsablauf (Wettkampf)
 Die Übungen werden mit einem Partner in freier Form eingeübt, jedoch nicht wettkampfmäßig

6. Es werden Wettkämpfe ausgetragen. Welcher Art?

- Semi-/Leichtkontakt
 Vollkontakt
 Katas/Formenwettkämpfe
 sonstiges _____

7. Schutzmaßnahmen:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- keine
 sonstiges (bitte genaue Angabe welche)

8. Trainingseinheiten wöchentlich:

- bis zu 3 Tage/Woche
 mehr als 3 Tage/Woche

FRAGEBOGEN Kampfsport

Versicherung Nr. _____

Versicherte Person _____

9. Haben Sie bisher Verletzungen/Überlastungsschäden bei der Ausübung der Kampfsportart erlitten?

ja, wann, genaue Beschreibung der Verletzung und eventueller Folgen:

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.

Datum

Unterschrift Versicherte Person
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter