

Sport Allgemein - S 8



Versicherungsscheinnr: /
Versicherte Person:
Geburtsdatum:
Berufliche Tätigkeit:

HanseMerkur Lebensversicherung AG
Abt. B - Risikoprüfung
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
AD-Nr.:

1. Sportart _____
2. Seit wann üben Sie diese Sportart aus? _____ (Monat/Jahr)
3. In welchem Umfang üben Sie die Sporttätigkeit aus?
 Freizeitsport (Amateur) Nebentätigkeit (Semiprofi)
 Berufssportler (Profi) Trainer/Ausbilder/Instrukteur
4. Wie groß ist der Anteil der sportlichen Betätigung im Verhältnis zur beruflichen Tätigkeit?
Sport: _____ in _____ %
5. Besitzen Sie für die Sportart eine Lizenz/Berechtigung/Ausbildung?
 nein
 ja - Welche (ggf. Kopie beifügen)? _____
6. Wie oft üben Sie die Sportart aus?
 1-2 mal im Jahr
 1-2 mal im Monat
 1-2 mal pro Woche
 3 mal oder öfter pro Woche
 Andere Zeiten/Zeiträume _____
7. Wo üben Sie die Sportart aus?
 Deutschland
 Europa, bitte nennen Sie die einzelnen Länder: _____
 Weltweit, bitte nennen Sie die einzelnen Länder: _____

8. Nehmen Sie an Wettbewerben (Turnieren, Meisterschaften etc.) teil?
 nein
 ja - bitte nennen Sie Art der Wettbewerbe (falls bekannt Veranstalter) _____

Anzahl im letzten Jahr _____ Anzahl im vorletztem Jahr _____
9. Nehmen Sie an Rekordversuchen teil?
 nein
 ja - bitte nennen Sie die Art der Rekordversuche: _____

10. Nehmen Sie an Tests für Ausrüstungsgegenstände teil?

nein

ja ,bitte nennen Sie die Art des Tests: _____

11. Wie üben Sie den Sport aus?

Alleine

Paarweise

In der Gruppe/Mannschaft

12. In welchem Umfeld / Rahmen üben Sie die Sportart aus?

Öffentliche Veranstaltungen (Jahrmarkt/Aufführungen)

Innerhalb eines Vereins/Vereinsorganisation

Freizeit/Urlaub

13. Werden Sicherheitsmaßnahmen verwendet?

nein

ja - welche? _____

14. Erlitten Sie bei der Ausübung der Sporttätigkeit jemals einen Unfall oder Verletzung?

nein

ja - Bitte nähere Angaben: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift des Antragstellers

S 8