Fragebogen KAMPFSPORT

Angaben zur versicherten Person

Versicherungsantrag Nr.:

Zu versichernde Person:

Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:
Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Sie oder eine andere versicherte Person die gestellten Fragen nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, denn dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung rückwirkend verlieren oder dass später Vertragsanpassungen – auch rückwirkend – notwendig werden.

Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 19 ff. VVG sowie in der Gesonderten Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht/ Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung auf der Rückseite Ihres Antrags bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag.

Zu meinem Antrag gebe ich folgende ergänzende Erklärung ab:

Angaben zur Kampfsportart

1. Welche Kampfsportart(en) üben Sie aus?

2. Wie häufig üben Sie die Kampfsportart(en) aus?
   - ☐ 1-3 mal pro Woche
   - ☐ 4 mal oder häufiger pro Woche

3. Welchen Sportlerstatus nehmen Sie ein?
   - ☐ Freizeitsport / Selbstverteidigung / Amateur
   - ☐ hauptberuflicher Trainer oder Ausbilder
   - ☐ Berufssportler

4. Nehmen Sie an Wettkämpfen, Turnieren, Veranstaltungen oder Meisterschaften teil?
   - ☐ Nein
   - ☐ Ja

   Falls ja: Bitte nennen Sie Art der Wettbewerbe
   (falls bekannt Veranstalter)

   Anzahl im letzten Jahr ... ...

   vorletztem Jahr ... ...

5. In welcher der folgenden Formen üben Sie bei Wettkämpfen die Kampfsportart aus?
   - ☐ Non Kontakt
   - ☐ Leichtkontakt
   - ☐ Semikontakt
   - ☐ Vollkontakt

6. Verwenden Sie bei der Ausübung des Kampfsportes die empfohlenen/ vorgeschriebenen Sicherheitsausrüstungen (z. B. Kopfschutz, Mundschutz, Tiefschutz, Schienbeinschutz, Handschutz, Fußschutz)?
   - ☐ Nein
   - ☐ Ja

   Falls ja: Welche?

7. Wurden Sie in der Ausübung des Kampfsportes jemals verletzt oder erlitten Sie einen Unfall?
   - ☐ Nein
   - ☐ Ja

   Falls ja: Art der Verletzung, Zeitpunkt, Folgen:

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben? (Bitte immer beantworten)	☐ Zusätzliche Angaben sind beigefügt ☐ Alles vollständig - es folgen keine weiteren Angaben ☐ Es folgen noch Angaben Anzahl Extrablätter:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unvollständiger oder falscher Beantwortung der Fragen vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder den Vertrag rückwirkend anpassen und im Schadenfall eine eventuelle Versicherungsleistung kürzen oder verweigern kann. Ungeachtet dessen kann der Versicherer den Vertrag bei arglistiger Täuschung anfechten und eine eventuelle Versicherungsleistung verweigern

Ort, Datum	Unterschrift des **Versicherungsnehmers**	Unterschrift der zu **versichernden Person** (falls nicht Versicherungsnehmer)	Unterschrift(en) **ges. Vertreter**