

Fragebogen Wassersport

Name: _____ Geb.-Datum: _____

Beruf: _____

1. Welche Wassersportart(en) üben Sie aus?

Kitesurfen Windsurfen Wakeboarden / Wellenreiten

Segelsport Motorboot Unterwasserugby/-hockey

Wildwasser-Rafting – bis Schwierigkeitsgrad: _____

Kajakfahren – bis Schwierigkeitsgrad: _____

Sonstige: _____

2. Wie häufig übten Sie die unter 1. genannte(n) Wassersportart(en) jeweils in den letzten 3 Jahren aus?

Jahr	Anzahl pro Jahr

3. Nehmen Sie an Rekordversuchen, Wettbewerben/Regatten oder anderen wassersportlichen Veranstaltungen teil?

Nein

Ja

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben (An welchen? Wo? Wie häufig pro Jahr?):

4. Hatten Sie bereits Verletzungen oder Unfälle durch den Wassersport?

Nein

Ja

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben (Welche? Wann? Beschwerdedauer? Behandlungsdauer? Folgen?):

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

Ich bestätige, dass sich mein Gesundheitszustand seit Antragstellung nicht verändert hat. Ärztliche Beratungen oder Behandlungen waren nicht erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift des zu Versichernden