

# Fragebogen: Kampfsport

**Hinweis für an Fonds Finanz angebundene Makler:**

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um allgemeine Selbstauskünfte der Firma Fonds Finanz Maklerservice GmbH handelt. Diese sind erstellt worden, um Ihnen eine Hilfestellung zu geben, wenn das o.g. Krankheitsgebiet geprüft werden soll. Diese Selbstauskunft ersetzt nicht den Arztbericht bei Antragstellung bei der Gesellschaft, sollte dieser gefordert sein.

A

Zu versichernde Person	Geb-Datum
Berufliche Tätigkeit	

B

**1. Welche Kampfsportart(en) betreiben Sie?**

als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Freizeitsportler/Selbstverteidigung  | <input type="checkbox"/> Amateur                |
| <input type="checkbox"/> Nebenberuflicher Trainer / Ausbilder | <input type="checkbox"/> Berufssportler / Profi |
| <input type="checkbox"/> Hauptberuflicher Trainer / Ausbilder |   |

**2. Seit wann betreiben Sie diesen Kampfsport?**

**3. Wie häufig üben Sie den Kampfsport aus?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - 3 mal die Woche           | <input type="checkbox"/> Seltener als 1 mal pro Woche |
| <input type="checkbox"/> 4 mal pro Woche oder häufiger |   |

**4. Ausübungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

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

**Es werden Wettkämpfe ausgetragen, und zwar:**

- Semi- / Leichtkontakt
- Vollkontakt
- Katas/Formenwettkämpfe
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**5. Schutzmaßnahmen**

- Keine
- Sonstige: \_\_\_\_\_

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

- Ja                       Nein

Wenn ja, genaue Beschreibung der Verletzung und evtl. Folgen:



Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

