

# Fragebogen: Sport allgemein

**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 Sportart üben Sie aus?**

**2. Seit wann üben Sie die Sportart aus?**

Datum:

**3. In welchem Umfang üben Sie die Sporttätigkeit aus?**

<input type="checkbox"/> Freizeittätigkeit (Amateur)	<input type="checkbox"/> Berufssportler (Profi)	<input type="checkbox"/> Nebenberuflicher Trainer / Ausbilder / Instrukteur
<input type="checkbox"/> Nebentätigkeit (Semiprofi)	<input type="checkbox"/> Hauptberuflicher Trainer/Ausbilder/Instrukteur	

**4. Wie groß ist der Anteil der sportlichen Betätigung im Verhältnis zur beruflichen Tätigkeit?**

Sportanteil in %	Berufsanteil in %
------------------	-------------------

**5. Besitzen Sie für die Sportart eine Lizenz/Berechtigung/Ausbildung?**

Ja | welche: \_\_\_\_\_

Nein

**6. Wie oft üben Sie die Sportart aus?**

<input type="checkbox"/> 1- bis 2-mal im Jahr	<input type="checkbox"/> 1- bis 2-mal pro Woche	<input type="checkbox"/> 1- bis 2-mal im Monat
<input type="checkbox"/> 3-mal oder öfter pro Woche	<input type="checkbox"/> Andere Zeiten, Zeiträume	

**7. Wo üben Sie die Sportarten aus?**

Deutschland

Europa | in welchen Ländern: \_\_\_\_\_

Weltweit | in welchen Ländern: \_\_\_\_\_

Halle

Sportplatz

Sonstige Orte: \_\_\_\_\_

**8. Nehmen Sie an Wettbewerben (Turnieren, Meisterschaften) teil?**

Ja, welche (evtl. mit Veranstalter): \_\_\_\_\_

Anzahl im **letzten** Jahr: \_\_\_\_\_

Anzahl im **vorletzten** Jahr: \_\_\_\_\_

Nein



# Fragebogen: Sport allgemein

B

**9. Nehmen Sie an Rekordversuchen teil?**

Ja | in welcher Art: \_\_\_\_\_

Nein

**10. Nehmen Sie an Tests für Ausrüstung teil?**

Ja | welche Art: \_\_\_\_\_ | Auftraggeber: \_\_\_\_\_

Nein

**11. Wie üben Sie die Sportart aus?**

Alleine     Paarweise     In der Gruppe/Mannschaft

Sonstiges: \_\_\_\_\_

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

Öffentliche Veranstaltungen     Freizeit/Urlaub     Innerhalb eines Vereines

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**13. Werden besondere Sicherheitsvorkehrungen getroffen?**

Ja | welche: \_\_\_\_\_

Nein

**14. Erlitten Sie bei der Ausübung der Sportarten jemals einen Unfall oder Verletzungen?**

Ja | wenn ja:

Welche \_\_\_\_\_

Wann \_\_\_\_\_

Folgen \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_

Nein

Ort, Datum

Unterschrift zu versichernden Person

