

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660

61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.: _____

Zu versichernde Person: _____

Geburtsdatum: _____

Fragebogen zum Radsport

1. Wie wird die Radsportart bezeichnet, die Sie ausüben?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BMX-Fahren | <input type="checkbox"/> Mountain-Biking (allgemein, ohne Wettbewerb) |
| <input type="checkbox"/> Mountain-Biking (Cross Country) | <input type="checkbox"/> Mountain-Biking (Downhill) |
| <input type="checkbox"/> Mountain-Biking (Freeride) | <input type="checkbox"/> Querfeldeinrennen |
| <input type="checkbox"/> Radpolo | <input type="checkbox"/> Radrennen |
| <input type="checkbox"/> Rad-Trial | <input type="checkbox"/> Radwandern |
| <input type="checkbox"/> Kunstradfahren | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

Seit wann üben Sie die Sportart aus?

Seit:

2. Wie betreiben Sie die Sportart?

- Amateur Profi in sonstiger Eigenschaft. In welcher?

3. Welche Lizenzen besitzen Sie?

Seit wann besitzen Sie die Lizenzen?

Seit:

4. Nehmen Sie an Wettbewerben teil? nein ja

Falls ja, welche Art von Wettbewerben? _____

Anzahl in den letzten 12 Monaten: _____

Anzahl in den nächsten 12 Monaten: _____

Veranstalter: _____

Veranstaltungsort(e): _____

5. Erlitten Sie bei Ihrer Radsportlichen Betätigung bisher einen Unfall? nein ja

Wenn ja, Art der Verletzung, Zeitpunkt und Folgen

6. Wurde Ihnen jemals die Lizenz entzogen? nein ja

Wenn ja, Grund, Datum und Dauer: _____

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

x