

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Der Fairsicherungsladen GmbH

Karlstr. 68 • 76137 Karlsruhe

Tel.: 0721/35 83 69

Fax: 0721/35 83 76

anfrage@fair-ka.de

http://www.derfairsicherungsladen.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Zu versichernde Person	
1.1. Vorname, Nachname	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.2. Geburtsdatum	<input type="text"/>
1.3. Beruf	<input type="text"/>
2. Angaben zum Risiko	
2.1. Welche Kampfsportarten üben Sie aus?	<input type="checkbox"/> Aikido <input type="checkbox"/> Hapkido (Kuk Sool) <input type="checkbox"/> Capoeira <input type="checkbox"/> Jiu Jitsu, Ju-Jutsu <input type="checkbox"/> Karate <input type="checkbox"/> Kickboxen <input type="checkbox"/> Kyudo <input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Kendo <input type="checkbox"/> Thai-Boxen <input type="checkbox"/> Kung-Fu (Wu Shu) <input type="checkbox"/> Taekwon-Do <input type="checkbox"/> Wing-Tsun <input type="checkbox"/> Kontakt-Karate (Full contact) <input type="checkbox"/> Krav Manga <input type="checkbox"/> Ringen <input type="checkbox"/> Boxen <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/>
2.2. Bitte geben Sie Ihren evtl. vorhandenen Dan-Grad oder Gürtelfarbe an	<input type="text"/>
2.3. Wie häufig üben Sie diese Kampfsportart(en) aus?	<input type="checkbox"/> 1-3 mal <input type="checkbox"/> 4 mal oder häufiger die Woche <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/>
2.4. Seit wann üben Sie die genannten Kampfsportart(en) aus?	<input type="text"/>
2.5. Haben Sie in der Vergangenheit noch andere Kampfsportarten betrieben oder beabsichtigen andere zukünftig zusätzlich oder ergänzend auszuüben?	<input type="text"/>

Fragebogen Freizeit Kampfsport / Seite 2/3

<p>2.6. Sind Sie Mitglied eines Clubs, Vereins etc.?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welcher?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div>
<p>2.7. Welchen Sportlerstatus nehmen Sie ein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Amateur (Hobby) <input type="checkbox"/> Semi-Profi <input type="checkbox"/> Profi</p>
<p>2.8. Sind Sie auch als Kampfsportlehrer tätig?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>2.9. In welcher Form üben Sie den Kampfsport aus?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non-Kontakt <input type="checkbox"/> Leichtkontakt <input type="checkbox"/> Semikontakt <input type="checkbox"/> Vollkontakt</p>
<p>2.10. Nehmen Sie an kampfsportlichen Veranstaltungen, Wettbewerben oder Meisterschaften teil?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte genaue Angaben zu Art, Häufigkeit, Austragungsorte etc.:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2.11. Sind zur Ausübung Ihres Kampfsportes spezielle Körperschutzmaßnahmen erforderlich? z.B. Kopf-, Mund-, Tief-, Schienbein-, Hand-, Fußschutz etc.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div>
<p>2.12. Haben Sie bei der Ausübung Ihres Sportes bisher Verletzungen, Unfälle oder Überlastungsschäden erlitten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Art, Zeitpunkt, Behandlung, Dauer und Folgen der Verletzungen angeben, sowie Name und Anschrift des behandelnden Arztes:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2.13. Bitte geben Sie sonstige, bisher nicht angesprochene Besonderheiten Ihrer Kampfsporttätigkeit inkl. entsprechender Details an (z.B. Waffennutzung).</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>3. Hinweis</p>	
<p>Einverständniserklärung zur Datenweitergabe</p>	<p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p>
<p>Interne Notizen</p>	
<p>Mitarbeiter: <input style="width: 100%;" type="text"/> Datum : <input style="width: 100%;" type="text"/> Uhrzeit: von <input style="width: 150px;" type="text"/> bis <input style="width: 150px;" type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden</p> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>

Rev001 vom 20.08.2014

