

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Antragsnummer: _____

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen bezüglich gefahrerheblicher Umstände. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. In einigen Fragebereichen bieten wir zu Ihrer Erleichterung auch Antwortbeispiele für wichtige Angaben an. Diese sind nicht abschließend und ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Angaben, die Sie nicht dem Versicherungsvermittler gegenüber machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen. Bitte denken Sie daran: möglichst genaue und vollständige Antworten ersparen ggf. weitere Rückfragen und können somit zu einer schnelleren Annahmeentscheidung führen.

Sie sind verpflichtet, sämtliche in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Wenn Sie ein Antragsformular für Deutschland verwenden, beachten Sie dazu bitte auch die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht auf Seite 4 dieses Antrages.

Seit wann üben Sie Kampfsport aus? _____ (Datum)

Wie oft üben Sie Kampfsport aus?

 1 - 3 mal pro Woche 4 mal pro Woche oder häufiger

Welche Kampfsportart(en) üben Sie aus?

<input type="checkbox"/> Aikido	<input type="checkbox"/> Krav Maga	<input type="checkbox"/> Anti-Terrorkampf	<input type="checkbox"/> Boxen
<input type="checkbox"/> Kickboxen	<input type="checkbox"/> Jiu-Jitsu	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Karate
<input type="checkbox"/> Kung-Fu	<input type="checkbox"/> Ringen	<input type="checkbox"/> Catchen / Wrestling	<input type="checkbox"/> Taekwondo
<input type="checkbox"/> Wing-Tsun	<input type="checkbox"/> Kendo	<input type="checkbox"/> Sonstige _____	

Der Sport wird ausgeübt ohne Kontakt mit Vollkontakt mit Leicht- / SemikontaktSie üben den Kampfsport aus als Freizeitsport als Profisportler
 mit Wettkampfteilnahme ohne Wettkampfteilnahme
 als hauptberuflicher Trainer oder Ausbilder

Verwenden Sie bei der Ausübung des Kampfsportes die empfohlenen / vorgeschriebenen Sicherheitsausrüstungen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> Kopfschutz	<input type="checkbox"/> Mundschutz
		<input type="checkbox"/> Tiefschutz	<input type="checkbox"/> Schienbeinschutz
		<input type="checkbox"/> Schutzweste	<input type="checkbox"/> Hand- / Fußschutz

Haben Sie bei der Ausübung des Kampfsports jemals Unfälle, Verletzungen oder Überlastungsschäden erlitten?

 nein ja, wann? Welche? Dauer? Folgen? __________
Ort, Datum**X**_____
Unterschrift der zu versichernden Person