

## Zusätzliche Erklärung zur Ausübung von Sport

**Versicherungsnehmer** (falls nicht gleichzeitig vers. Person)      Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_

**Versicherte Person**      Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Welche Sportart betreiben Sie? \_\_\_\_\_

In welcher Liga / Wettkampf- oder Spielklasse / Division / Leistungsklasse üben Sie den Sport aus?  
\_\_\_\_\_

Wie viele Stunden in der Woche wenden Sie im Durchschnitt für die Ausübung des Sportes auf?

Direkte Ausübung (z.B. Training, Wettkampf): \_\_\_\_\_

Indirekte Ausübung (z.B. Fahrten, medizinische und/oder physiotherapeutische Maßnahmen, etc.):  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer