

## Fragebogen Skaten

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Vorname Nachname

Datum

### Teilnahmestatus

#### 1. In welcher Eigenschaft betreiben Sie den Skatesport?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden an:

- Amateur  Professioneller Sportler  Professioneller Trainer

Fragen 2 und 3 bitte nur beantworten, sofern Sie Trainer sind:

#### 2. Sind Sie selbstständig oder angestellt tätig?

- Selbstständig  Angestellt

#### 3. Haben Sie eine Qualifikation oder Zertifizierung als Trainer erworben?

- Nein  Ja

### Aktivitäten

#### 4. Welche Sportart(en) üben Sie aus?

Bitte alle zutreffenden ankreuzen:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rollkunstlauf           | <input type="checkbox"/> Inlineskaten               | <input type="checkbox"/> Rollerskating |
| <input type="checkbox"/> Caster boarding         | <input type="checkbox"/> Kickboarding / Kickscooter | <input type="checkbox"/> Rollski       |
| <input type="checkbox"/> Cross skating           | <input type="checkbox"/> Longboarding               | <input type="checkbox"/> Skateboarden  |
| <input type="checkbox"/> Dirtboarding            | <input type="checkbox"/> Mountainboarding           | <input type="checkbox"/> Speed skating |
| <input type="checkbox"/> Downhill skating        | <input type="checkbox"/> Nordic-blading             | <input type="checkbox"/> Straßenrodeln |
| <input type="checkbox"/> Grassboarding           | <input type="checkbox"/> Offroadskating             | <input type="checkbox"/> Wind skating  |
| <input type="checkbox"/> Inline downhill skating |   |  |

Sonstiges – bitte spezifizieren:

Frage 5 bitte nur beantworten, sofern Sie Amateur sind:

#### Nehmen Sie aktiv an einer der folgenden Aktivitäten teil?

Inline-Marathon oder Straßenrennen

Wettbewerbe – bitte spezifizieren:

In dieser/diesen Skate-Sportart(en):

Rennen – bitte spezifizieren:

In dieser/diesen Skate-Sportart(en):

Ich bestätige hiermit, den wichtigen Hinweis über die Folgen einer Verletzung meiner Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen zu haben. Alle mir dazu gestellten Fragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet und nichts verschwiegen. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Die Angaben in diesem Fragebogen sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bitte Rückversand an: Hannoversche Lebensversicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover

**Hannoversche Lebensversicherung AG** VHV-Platz 1, 30177 Hannover, T +49 511 9565-0, F +49 511 9565-666 **Briefanschrift:** 30622 Hannover  
**Bankverbindung:** Nord/LB Hannover, IBAN: DE12 2505 0000 0101 0557 39, BIC: NOLADE2HXXX, Gläubiger-ID: DE26HAN00000151112  
**Vorstand:** Frank Hilbert (Sprecher), Boris Sonntag, Dr. Thomas Wüstefeld **Vorsitzender des Aufsichtsrates:** Thomas Voigt  
**Registriergericht:** Amtsgericht Hannover, HRB 61011 **USt-IdNr.:** DE 815 099 845 **Sitz der Gesellschaft:** Hannover, [www.hannoversche.de](http://www.hannoversche.de)