

## KÜZDŐSPORT

Biztosított neve:

Születési ideje:

--	--	--	--	--	--

1. Milyen fajta küzdősportot űz?

2. Mióta űzi ezt a sportot?

3. Milyen gyakran űzi ezt a sportot?

4. Szabadidős, vagy egyesületi tagként sportol?

5. Tagja- e valamilyen klubnak, vagy sportszervezetnek?  Igen  Nem

Ha igen, kérjük adja meg a nevét:



6. Hányad osztályban sportol és milyen a legmagasabb minősítése?

7. Szokott-e részt venni sportversenyeken, rendezvényeken?  Igen  Nem

Ha igen, kérjük részletezze:

8. Érte-e valaha valamilyen sérülés küzdősporttal összefüggésben?  Igen  Nem

Ha igen, kérjük, részletezze:

9. Egyéb közlendők

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem, hogy e nyilatkozat a biztosítási ajánlat mellékletét képezi.

Kelt:



Biztosított aláírása