

Ergänzungsbogen für die Betreuung von Profi- und Leistungssportlern, Bundesligavereinen, Nationalmannschaften oder exklusiven Betreuungsverhältnissen bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen zur Risikoanalyse für Humanmediziner

(zur Hauptfälligkeit bitte Risikoanalyse für Humanmediziner einreichen)

Name und Anschrift des Interessenten: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Profi- und Leistungssportler, Bundesligavereine, Nationalmannschaften

- Welche/n Mannschaftssport/Kader/Sportler betreuen Sie?

Namen: _____

- Status: Olympiamannschaft/Kader 1. Bundesliga 2. Bundesliga 3. Bundesliga
 Profiboxstall
- Hauptverantwortlicher Arzt? ja nein
- Sonstiges: _____

Umfang der Tätigkeit

- Betreuung am Spielfeld
- Nur Heimspielbetreuung
- Begleitung zu allen Turnieren/Spielen/Kämpfen
 im Inland im Ausland
- Voruntersuchungen
 Eigenurintests Sporttauglichkeitstests allg. ärztliche Untersuchungen
- Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Bereich Innere Medizin/Kardiologie
- nur konservative Erstversorgung
- nur OP-Beratungen
- Auch operative Versorgung von Verletzungen? ja nein
- Wird vor einem operativen Eingriff eine Zweitmeinung eingeholt? ja nein

Exklusive Betreuung bei Sport-, Musik- und Kulturveranstaltungen

- Welche Sport-, Musik-, oder Kulturveranstaltungen betreuen Sie?
Namen: _____

- Betreuen Sie auch einzelne Prominente?
Namen: _____

- Begleiten Sie diese bei Konzerten oder Tourneen? ja nein
 Falls ja: im Inland im Ausland

Sonstiges

Folgende zusätzliche Risiken sollen mitversichert werden:

Vorversicherung/Vorschäden

- Name des Vorversicherers und Versicherungs-Nr.: _____
 Ablauf des Vorvertrags: _____

Es bestand bisher keine Vorversicherung.

Mit einer Anfrage bei dem/den Vorversicherer(n) bin ich einverstanden. ja nein

- Sind Sie in den letzten 5 Jahren schadensersatzpflichtig gemacht worden? ja nein

Hinweis: Bitte geben Sie alle Inanspruchnahmen an, auch laufende Verfahren, die vor Gericht oder bei der Gutachterstelle im Schlichtungsverfahren offen sind. Geben Sie auch alle Fälle an, die ohne eine Zahlung (zu Ihren Gunsten) geschlossen wurden.

Falls ja, Anzahl der Schäden: _____ Personenschäden: _____ Sachschäden: _____ Vermögensschäden: _____

- Zahlungen EUR: _____
- Reserven zu noch offenen Fällen EUR: _____
- Wurde eine Neuordnung des Vertrages vom Vorversicherer gefordert? ja nein
- Wurde der Vertrag vom Vorversicherer gekündigt? ja nein
- Ist einer der vorgenannten Schäden **im Ausland** passiert? ja nein

Falls ja, bitte nähere Infos:

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass der Versicherer auf die wahrheitsgemäße Erklärung seine Entscheidung über die Annahme des Antrags stützt. Unwahre oder unvollständige Angaben können den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen, unter Umständen sogar zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, die den Versicherungsschutz rückwirkend (von Anfang an) entfallen lässt.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Vertragsführende Stelle:

Janitos Versicherung AG
 Im Breitspiel 2-4
 69126 Heidelberg
 Telefon 06221. 709 1590
 www.janitos.de

Risikoträger:

HDI Versicherung AG
 HDI-Platz 1
 30659 Hannover
 Telefon 0511. 645 0
 www.hdi.de