



WAKO Switzerland

Schweizerischer Kickboxverband
Fédération Suisse de Kickboxing
Federazione Svizzera di Kickboxing
Swiss Kickboxing Federation



Teilnahmevoraussetzung bei den Ringsport Disziplinen WAKO SWITZERLAND Erklärung über Versicherung / Gesundheit / Doping

Alle Kämpfer/Kämpferinnen müssen gegen die Folgen eines Sportunfalls versichert sein. Die Verantwortung über einen genügenden Versicherungsschutz (SUVA, Unfallversicherung) liegt in der alleinigen Verantwortung der Kämpfer/innen. Der Verband WAKO SWITZERLAND sowie die Turnierveranstalter übernehmen bei Unfällen keinerlei Haftung.

Vollkontakt Wettkämpfe gelten gemäss Art. 39 UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung) als sogenannte Risikosportarten. Gemäss Art. 50 UVV (Verordnung über die Unfallversicherung) können Versicherungen bei Nichtberufsunfällen Leistungen einschränken.

Kämpfer/Kämpferinnen, welche nicht in der Lage sind, die erforderlichen sportspezifischen Leistungen ohne Gefahr für ihre Gesundheit zu erbringen, dürfen nicht an den Vollkontakt Disziplinen der WAKO SWITZERLAND teilnehmen. Die Teilnahme bei den Ringsport Disziplinen erfolgt freiwillig und auf eigenes Risiko.

Jegliche Einnahme von Drogen oder andere verbotene Substanzen, welche auf der Dopingliste (www.antidoping.ch) aufgeführt sind, stellen eine schwere gesundheitliche Gefährdung der Kämpfer/innen dar und sind untersagt. Die Bestimmungen des Doping-Status von Swiss Olympic gelten grundsätzlich für alle Schweizer Sporttreibenden, die einem Swiss Olympic angeschlossenen Verband oder einem letzteren angeschlossenen Verein angehören, die von einer dieser Gruppierungen lizenziert sind oder an Wettkämpfen teilnehmen, die einen Bezug zu einer solchen Gruppierung aufweisen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, als Teilnahmevoraussetzung, die Kenntnisnahme und Einverständniserklärung der obgenannten Ausführungen zur Versicherung, zur Gesundheit, zum Swiss Olympic Dopingstatut und der Swiss Olympic Disziplinarkommission.

Alle Felder bitte ausfüllen

Datum	:	_____
Ort, Name Turnier	:	_____
Anrede, Vorname, Nachname	:	_____
Adresse, Hausnummer	:	_____
PLZ, Wohnort	:	_____
Geburtsdatum	:	_____
Telefonnummer (Handy)	:	_____
Unterschrift Kämpfer/in oder gesetzlicher Vertreter	:	_____