

Motorradsport

| | |
|--|--|
| Zusatzklärung zum Antrag vom | |
| Versicherung Nr. / Sachbearbeiter | |
| Antragsteller | |
| Zu versichernde Person (wenn nicht Antragsteller) | |

| | |
|---|--|
| 1. Seit wann betreiben Sie diesen Sport? | seit |
| 2. Welcher Gruppe ordnen Sie sich zu? | <input type="checkbox"/> Amateur- / Freizeitsportler <input type="checkbox"/> Berufssportler |
| 3. Welche Lizenzen besitzen Sie und wie lange sind diese noch gültig? | Lizenz: seit: gültig bis: Lizenz: seit: gültig bis: Lizenz: seit: gültig bis: |
| 4. Welche Motorradtypen fahren Sie? | Typ: PS/KW: Typ: PS/KW: Typ: PS/KW: |
| 5. Welche Höchstgeschwindigkeiten erzielen Sie? | max. km/h |
| 6. Nehmen Sie an Rennen teil? Wenn ja, welche Kategorie, Anzahl der Rennen pro Jahr, Dauer, bisherige Titel | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

- Bitte beachten Sie auch die Folgeseite -

| | |
|---|---|
| <p>7. An welcher Art von Rennen nehmen Sie teil und wie oft pro Jahr?</p> | <p><input type="checkbox"/> Rundstreckenrennen pro Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> Bergrennen pro Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> Rallye pro Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> Speedway pro Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> Sandbahn</p> <p><input type="checkbox"/> Grasbahn</p> <p><input type="checkbox"/> Eisbahn</p> <p><input type="checkbox"/> Trial pro Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> Enduro pro Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> pro Jahr</p> |
| <p>8. In welchen Ländern / Kontinenten finden die Rennen statt?</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>9. Haben Sie bei Rennen oder Trainingsfahrten Unfälle mit Verletzungen oder erheblichen Materialschäden erlitten? Wenn ja, wann, Art der Verletzung, Folgen, Dauer?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben? **(Bitte immer beantworten)**

zusätzliche Angaben sind beigefügt

Alles vollständig – es folgen keine weiteren Angaben

es folgen noch Angaben, Anzahl Extrablätter.....

Hiermit versichere ich, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Diese Angaben sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.

_____ Datum

_____ Unterschrift der zu versichernden Person

_____ Unterschrift des Antragstellers