



Fragebogen Motorsport

Name: _____ Geb.-Datum: _____

Beruf: _____

1. Welche Motorsportart(en) üben Sie aus?

2. In welcher Weise üben Sie den Motorsport aus?

- Profi seit ____ . ____
 Amateur seit ____ . ____
 Hobby/Freizeit seit ____ . ____

3. Wie häufig übten Sie die unter 1. genannte(n) Motorsportart(en) jeweils in den letzten 3 Jahren aus?

Jahr	Anzahl pro Jahr

4. Nehmen Sie an Wettbewerben, Meisterschaften oder anderen motorsportlichen Veranstaltungen teil?

- Nein
 Ja

Falls ja, machen Sie bitte jeweils nähere Angaben:

Art des Rennens	Rennstrecke Ja/Nein	Gruppe/Klasse oder Formel	Anzahl aller bisher gefahrenen Rennen	Anzahl der Rennen in den vergangenen 12 Monaten

5. Nehmen Sie an Rekordversuchen oder Testfahrten teil?

Nein

Ja

6. Welche Lizenzen besitzen Sie?

7. Bitte ergänzen Sie die folgenden technischen Angaben zu Ihrem Fahrzeug:

a. Typ/Hersteller: _____

b. Hubraum/Leistung: _____

c. Höchstgeschwindigkeit: _____

d. Serienfahrzeug Nein Ja

e. Eigenbau Nein Ja

f. Straßenzulassung Nein Ja

8. Hatten Sie bereits Verletzungen oder Unfälle durch den Motorsport?

Nein

Ja

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben (Welche? Wann? Beschwerdedauer?
Behandlungsdauer? Folgen?):

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

Ich bestätige, dass sich mein Gesundheitszustand seit Antragstellung nicht verändert hat. Ärztliche Beratungen oder Behandlungen waren nicht erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift des zu Versichernden