

Service-Center  
KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung  
85746 Garching b. München

## FRAGEBOGEN Motorsport

Versicherung Nr. \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_  
Versicherte Person \_\_\_\_\_

### 1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

\_\_\_\_\_

### 2. Wie betreiben Sie den Motorsport?

- ☐ als Profi  
☐ als Amateur

### 3. Besitzen Sie Sportfahrerlizenzen? (nationale/internationale)

- ☐ ja, seit wann \_\_\_\_\_  
welche \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. An welchen Veranstaltungen nehmen Sie teil?

- |                                             |                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rundstreckenrennen | <input type="checkbox"/> Gokartrennen   |
| <input type="checkbox"/> Langstreckenrennen | <input type="checkbox"/> Stockcarrennen |
| <input type="checkbox"/> Bergrennen         | <input type="checkbox"/> Crashrennen    |
| <input type="checkbox"/> LKW-(Truck-)Rennen | <input type="checkbox"/> Dragrennen     |
| <input type="checkbox"/> Autocross          | <input type="checkbox"/> Bahnsport      |
| <input type="checkbox"/> Motocross          | <input type="checkbox"/> Enduro         |
| <input type="checkbox"/> indoor             | <input type="checkbox"/> Supermoto      |
| <input type="checkbox"/> outdoor            | <input type="checkbox"/> Quad Racing    |

- ☐ Geschicklichkeitsfahrten/Trial  
☐ Oldtimerfahrten/Historischer Sport  
☐ Rallyes (bitte detaillierte Angaben)  
☐ andere \_\_\_\_\_

Zusätzliche Angaben zu Rennaktivitäten  
\_\_\_\_\_

### 5. Anzahl der Rennen

\_\_\_\_\_ in den letzten 2 Jahren

\_\_\_\_\_ vorraussichtlich in den nächsten 12 Monaten

\_\_\_\_\_ Veranstaltung(en) und Ort(e)

### 6. Bitte machen Sie folgende technische Angaben:

\_\_\_\_\_ Fahrzeuggruppe

\_\_\_\_\_ Fahrzeugtyp(en)/Hersteller

\_\_\_\_\_ Hubraum, Leistung

\_\_\_\_\_ Höchstgeschwindigkeit

## FRAGEBOGEN Motorsport

Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

Versicherte Person \_\_\_\_\_

7. Haben die benützten Fahrzeuge eine Zulassung für den öffentlichen Straßenverkehr?

- ☐ ja  
☐ nein

8. Wurde Ihre Sportfahrerlizenz schon einmal eingezogen?

- ☐ ja, warum \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
☐ nein

9. Geben Sie bitte detailliert Auskunft über bereits erlittene Unfälle - während der Übungsphase und/oder der Wettkämpfe - unter Berücksichtigung der dabei erlittenen Verletzungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir weisen darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn uns der Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhaft Verletzung dieser Pflichten kann für den Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, z. B. den Verlust des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte Person  
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter