

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

Bitte beantworten Sie jede Frage einzeln. Striche können als Antwort nicht akzeptiert werden.
 Bitte beachten: Der Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden.

Ergänzende Erklärung der zu versichernden Person zu Motorsport

Automobilsport	
Betreiben Sie einen Automobilsport? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja: Wie betreiben Sie den Automobilsport?	<input type="checkbox"/> als Freizeitsportler seit: ____ / ____ MM/JJJJ <input type="checkbox"/> als Profi seit: ____ / ____ MM/JJJJ
Welchen Automobilsport betreiben Sie?	
<input type="checkbox"/> Auto-Cross / Rallyecross	<input type="checkbox"/> Bergrennen <input type="checkbox"/> Trial / Driften
<input type="checkbox"/> Crash Rennen / Banger-Racing / Stock-Car-Rennen	<input type="checkbox"/> LKW- / Truck- / Traktorrennen
<input type="checkbox"/> Rallye	<input type="checkbox"/> Oldtimer / Newtimer-Rennen
<input type="checkbox"/> Kartrennen / Go-Kart	<input type="checkbox"/> Langstreckenrennen <input type="checkbox"/> Dragster (Sprint)
<input type="checkbox"/> Fun-Car	<input type="checkbox"/> Slalom <input type="checkbox"/> Rundstreckenrennen
<input type="checkbox"/> Young- / Newtimer	<input type="checkbox"/> Privatfahrten auf Rennstrecke ohne Wettbewerb
<input type="checkbox"/> sonstiger Automobilsport: _____	
Welches Fahrzeug verwenden Sie?	
Hersteller: _____	
Baujahr: _____ Höchstgeschwindigkeit: _____ km/h	
Art: <input type="checkbox"/> Formel-Rennwagen <input type="checkbox"/> Sportwagen <input type="checkbox"/> Tourenwagen	
<input type="checkbox"/> anderer Rennwagen: _____	
Hubraum: _____ Liter	
Ist Ihr Fahrzeug für den öffentlichen Straßenverkehr zugelassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nutzen Sie Ihr Fahrzeug ausschließlich für Privatfahrten (auch auf Rennstrecken)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nehmen Sie ausschließlich an Wettbewerben mit historischen Fahrzeugen teil? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nehmen Sie ausschließlich an Gleichmäßigkeitswettbewerben teil? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kurzbeschreibung Ihres automobilsportlichen Werdegangs (Titel, Platzierungen): _____ _____	
Besitzen Sie eine gültige nationale oder internationale Lizenz für einen Automobilsport? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja: Welche Lizenzen besitzen Sie? _____ seit: ____ / ____ MM/JJJJ	
_____ seit: ____ / ____ MM/JJJJ	
_____ seit: ____ / ____ MM/JJJJ	

Motorradsport	
Betreiben Sie einen Motorradsport? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja: Wie betreiben Sie den Motorradsport?	<input type="checkbox"/> Motorradfahren im öffentlichen Straßenverkehr <input type="checkbox"/> als Freizeitsportler seit: ____ / ____ MM/JJJJ <input type="checkbox"/> als Profi seit: ____ / ____ MM/JJJJ
Welchen Motorradsport betreiben Sie?	
<input type="checkbox"/> Dragster / Beschleunigungsrennen	<input type="checkbox"/> Enduro Geländesport <input type="checkbox"/> Motoball <input type="checkbox"/> Quad-Racing
<input type="checkbox"/> Freestyle Motocross	<input type="checkbox"/> Moto-Cross <input type="checkbox"/> Rallye <input type="checkbox"/> Super Moto
<input type="checkbox"/> Trial	<input type="checkbox"/> Rundstreckenrennen <input type="checkbox"/> Bergrennen
<input type="checkbox"/> Bahnsport	<input type="checkbox"/> Slalom
<input type="checkbox"/> sonstiger Motorradsport: _____	
Welches Fahrzeug verwenden Sie?	
Hersteller: _____	
Baujahr: _____ Höchstgeschwindigkeit: _____ km/h	
Hubraum: _____ ccm	
Ist Ihr Fahrzeug für den öffentlichen Straßenverkehr zugelassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nutzen Sie Ihr Fahrzeug ausschließlich für Privatfahrten (auch auf Rennstrecken) oder Privatfahrten abseits öffentlicher Straßen („Offroad-Fahrten“) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kurzbeschreibung Ihres motorradspportlichen Werdegangs (Titel, Platzierungen): _____ _____	

PESVA01709

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

Seite 2 der ergänzenden Erklärung zu Motorsport

Besitzen Sie eine gültige nationale oder internationale Lizenz für einen Motorradspport? ja nein

Falls ja: Welche Lizenzen besitzen Sie? _____ seit: ____ / ____ MM/JJJJ
 _____ seit: ____ / ____ MM/JJJJ
 _____ seit: ____ / ____ MM/JJJJ

Ausübungsform

Nehmen Sie an Veranstaltungen, Wettbewerben oder Rennen teil? ja nein

Falls ja: An welchen Veranstaltungen bzw. Rennserien nehmen Sie teil?
 Bezeichnung der Veranstaltung / Rennserie: _____
 Art der Rennserie: _____
 Veranstaltungsort(e): _____
 Veranstalter: _____

Nehmen Sie oder beabsichtigen Sie an internationalen Rennen teilzunehmen? ja nein

Falls ja: Bitte nennen Sie die Veranstaltung, deren Orte und Veranstalter unter „zusätzliche Bemerkungen“.

Sind diese Veranstaltungen oder Rennserien genehmigungspflichtig? ja nein unbekannt

An wie vielen Wettbewerben nehmen oder nahmen Sie teil?

dieses Jahr: _____ Rennen letztes Jahr: _____ Rennen vorletztes Jahr: _____ Rennen

Auf welchem Belag finden die Veranstaltungen statt?

Rennstrecke Straße Speedway Gras

sonstiger Belag: _____

Gehören Sie einem Team an? ja nein

Falls ja: Welcher Art ist dieses Team? Privatteam Werksteam sonstiges Team: _____

Name des Teams: _____

Wurde bei Ihnen jemals eine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit festgestellt? ja nein

Falls ja: Grund, Datum, Dauer: _____

Betreiben Sie Ihre Sportart ausschließlich als Freizeitsportler? ja nein

Betreiben Sie Ihre Sportart berufsmäßig oder werden Sie bei der Ausübung gesponsert? ja nein

Falls ja: Wie üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

nebenberuflich / semi-professionell hauptberuflich / professionell

saisonale Betätigung – in welchem Zeitraum? _____

andere Art der Ausübung: _____

Sind Sie angestellt oder selbstständig?

angestellt Bitte nennen Sie uns Ihren Arbeitgeber: _____

selbstständig sonstiges: _____

Nehmen Sie an Rekordversuchen teil? ja nein

Falls ja: Bitte erläutern Sie diese unter „zusätzliche Bemerkungen“.

Üben Sie weitere Sportarten aus? ja nein

Falls ja: Welche? _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

Seite 3 der ergänzenden Erklärung zu Motorsport

zusätzliche Bemerkungen

Telefonnummer und E-Mail-Adresse für Rückfragen

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bildet und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzl. Vertreters, falls
die zu versichernde Person minderjährig

Unterschrift der zu versichernden Person
