

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660  
61406 Oberursel

---

---

---

**Versicherungs-Nr.:** \_\_\_\_\_  
Zu versichernde Person: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Fragebogen zum Automobilsport

1. Bezeichnung der ausgeübten Sportart:

---

---

Ausgeübt seit:



---

---

Ausgeübt seit:



2. In welchem Umfang üben Sie die Sportart aus?

Amateur

Profi

in sonstiger Eigenschaft, bitte beschreiben Sie in welcher:

---

---

3. Welche Lizenzen besitzen Sie?

---

Seit:



---

Seit:



---

Seit:



4. Nehmen Sie an Wettbewerben teil?  nein  ja

Falls ja, bitte Art der Wettbewerbe angeben.

---

---

Anzahl in den letzten 12 Monaten: \_\_\_\_\_

Anzahl in den nächsten 12 Monaten: \_\_\_\_\_

Veranstalter: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort(e): \_\_\_\_\_

5. Nähere Angaben zum Fahrzeugtyp:

Hersteller \_\_\_\_\_

Baujahr:

Hubraum:  ccm

Motorleistung:  KW /  PS

Höchstgeschwindigkeit  km/h

Verkehrszulassung:  nein  ja

Serienfahrzeug:  nein  ja

Modifizierung:  nein  ja

6. Haben Sie sich bei Ihrer motorsportlichen Betätigung bisher Verletzungen zugezogen?  nein  ja

Falls ja, bitte Art der Verletzung Zeitpunkt und Folgen:

---

---

---

---

7. Wurde Ihnen jemals der Führerschein oder die Lizenz entzogen?  nein  ja

Falls ja, von  bis

Grund: \_\_\_\_\_

---

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

---

---

---

---

---

---

---

---

x