

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660
61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.: _____
Zu versichernde Person: _____
Geburtsdatum: _____

Fragebogen zum Motorradsport

1. Nehmen Sie an Motorradveranstaltungen teil?

- nein, sondern:
 - ausschließlich Privatfahrten auf öffentlichen Straßen
 - Privatfahrten auf Rennstrecken ohne Wettbewerb
 - Privatfahrten im Gelände ohne Wettbewerb
- ja, und zwar:

<input type="checkbox"/> Eisspeedway	<input type="checkbox"/> Gras-/Sand-/Langbahnrennen
<input type="checkbox"/> Speedway	<input type="checkbox"/> Dragster-/Beschleunigungsrennen
<input type="checkbox"/> Rundstreckenrennen/Straßensport	<input type="checkbox"/> ≤ 250 ccm <input type="checkbox"/> > 250 ccm
<input type="checkbox"/> Motocross:	<input type="checkbox"/> indoor <input type="checkbox"/> outdoor
<input type="checkbox"/> Enduro	<input type="checkbox"/> Motoball
<input type="checkbox"/> Rallye	<input type="checkbox"/> Trial
<input type="checkbox"/> Quad-Racing	
<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

2. Betreiben Sie den Motorsport

als Profi? seit: _____
als Amateur? seit: _____

3. Besitzen Sie nationale/internationale Lizenzen?

nein ja

Wenn ja, welche? _____

4. Anzahl der Motorradsportveranstaltungen/Rennaktivitäten an denen Sie

- in der Vergangenheit teilgenommen haben: _____
- voraussichtlich in den nächsten 12 Monaten teilnehmen werden: _____

Bitte geben Sie die Veranstaltungen und die Austragungsorte an:

5. Bitte nennen Sie die folgenden technischen Daten zu Ihrem Fahrzeug/Ihren Fahrzeugen

Fahrzeuggruppe:	Typ/Hersteller	Baujahr	Hubraum	PS/KW	Höchstgeschwindigkeit
				KW	km/h
			ccm	PS	
				KW	km/h
			ccm	PS	

6. Haben Sie sich bei Ihren Motorsportaktivitäten Verletzungen zugezogen? nein ja

Wenn ja, bitte Art der Verletzung, Zeitpunkt und Folgen:

7. Beabsichtigen Sie in Zukunft andere Motorsportaktivitäten zu betreiben? nein ja

Wenn ja, ab wann und welche?

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