

Service-Center
MetallRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Motorsport

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

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

2. Wie betreiben Sie den Motorsport?

- ☐ als Profi
☐ als Amateur

Zusätzliche Angaben zu Rennaktivitäten

3. Besitzen Sie Sportfahrerlizenzen? (nationale/internationale)

- ☐ ja, seit wann _____
welche _____

5. Anzahl der Rennen

in den letzten 2 Jahren

vorraussichtlich in den nächsten 12 Monaten

Veranstaltung(en) und Ort(e)

4. An welchen Veranstaltungen nehmen Sie teil?

- | | |
|---|---|
| ☐ Rundstreckenrennen | ☐ Gokartrennen |
| ☐ Langstreckenrennen | ☐ Stockcarrennen |
| ☐ Bergrennen | ☐ Crashrennen |
| ☐ LKW-(Truck-)Rennen | ☐ Dragrennen |
| ☐ Autocross | ☐ Bahnsport |
| ☐ Motocross | ☐ Enduro |
| ☐ indoor | ☐ Supermoto |
| ☐ outdoor | ☐ Quad Racing |

6. Bitte machen Sie folgende technische Angaben:

Fahrzeuggruppe

Fahrzeugtyp(en)/Hersteller

Hubraum, Leistung

Höchstgeschwindigkeit

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland
Amtsgericht München HRB 120565

Hauptbevollmächtigter für Deutschland:
Jörg Arnold
Zeppelinstraße 1 • 85748 Garching b. München
www.swisslife.de

Aktiengesellschaft schweizerischen Rechts
mit Hauptsitz in Zürich
Handelsregister Kanton Zürich • CHE-105.928.677
Verwaltungsrat: Rolf Dörig (Vors.), Frank Schnewlin,
Thomas Buess, Adrienne Corboud Fumagalli, Ueli Dietiker,
Damir Filipovic, Frank W. Keuper, Stefan Loacker, Henry Peter,
Martin Schmid, Franziska Tschudi Sauber, Klaus Tschütscher

Deutsche Bank AG

IBAN DE93 7007 0010 0213 0243 00
BIC DEUT DE MM XXX

Gläubiger-ID DE20ZZZ00000042095

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.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Bei Firmen ist der Firmenstempel zwingend erforderlich
(ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte Person

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter