

Automobilsport - S 2



Versicherungsscheinr: /
Versicherte Person:
Geburtsdatum:
Berufliche Tätigkeit:

HanseMerkur Lebensversicherung AG
Abt. B - Risikoprüfung
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
AD-Nr.:

1. Betreiben Sie den Automobilsport

als Amateur? seit: _____ (Monat / Jahr)

als Profi? seit: _____ (Monat / Jahr)

2. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie außerhalb des Motorradsports aus?

_____ Zu wieviel %? _____

Branche: _____

Angestellte/r Selbständige/r

3. Welche Lizenzen besitzen Sie?

_____ seit: _____ Monat/Jahr

_____ seit: _____ Monat/Jahr

_____ seit: _____ Monat/Jahr

4. Kurzbeschreibung Ihres motorradSPORTlichen Werdegangs (Titel, Platzierungen):

5. Welche Art des AutomobilSPORTS üben Sie aus?

Rundstreckenrennen (Straßenrennen) Rallyesport

Kartrennsport Bergrennen

Sonstige - Welche? _____

6. An welchen Veranstaltungen bzw. Rennserien nehmen Sie teil?

Genehmigungspflichtig Genehmigungsfrei Sonstige

Bezeichnung der Veranstaltung / Rennserie: _____

Veranstaltungsort(e): _____

Veranstalter: _____

7. Welches Fahrzeug verwenden Sie?

Hersteller / Fahrzeugtyp: _____

Baujahr: _____ Höchstgeschwindigkeit: _____ km/h

8. Welchem Team gehören Sie an?

Privatteam

Werksteam

Name des Teams: _____

9. Erlitten Sie bei Ihrer motorradspörtlichen Betätigung bisher einen Unfall?

nein

ja - Art der Verletzung, Zeitpunkt, Folgen: _____

10. Wurde bei Ihnen jemals eine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit festgestellt?

nein

ja - Grund, Datum, Dauer: _____

11. Üben Sie weitere Sportarten aus?

nein

ja - welche? _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift des Antragstellers

S 2