

Radspport - S 12

Versicherungsscheinnr: /
Versicherte Person:
Geburtsdatum:
Berufliche Tätigkeit:



Advigon Versicherung AG
LV-Antragservice
20911 Hamburg

AD-Nr.:

1. In welchem Umfang betreiben Sie Radspport (auch mit E-Antrieb)?

- Freizeittätigkeit (Amateur) Semiprofi
 Profisportler Trainer

2. Welches Fahrrad (auch mit E-Antrieb) verwenden Sie?

- Rennrad
- Mountainbike, auf Wegen mit folgenden Schwierigkeitsgraden:
- In Höhen über 3000m (wenn ja, bitte geben Sie uns bitte eine detaillierte Beschreibung)
 - "Leicht" bis "mäßig"
 - Keine spezielle Offroad-Mountainbike-Ausrüstung notwendig
 - Wege mit Stufen und vereinzelt größeren Steinen (Trails oder Single Trails)
 - Technischer Anspruch: keine Trial-Passagen, leichte Spitzkehren
 - "Schwierig"
 - Spezielle Offroad-Mountainbike-Ausrüstung notwendig
 - Verblockte, enge Wege (Single Trails) mit hohen Stufen und losem Geröll
 - Technischer Anspruch: vereinzelte Trial-Passagen, enge Spitzkehren
 - "Extrem schwierig"
 - Spezielle Offroad-Mountainbike-Ausrüstung notwendig
 - Stark verblockte, enge Wege (Single Trails) mit Gegenanstiegen, Geröllfeldern, Steilrampen
 - Technischer Anspruch: ösenartige Spitzkehren, lange Trial-Passagen, Downhilloder Freeriding Passagen
- BMX (Bicycle Motocross)
- Spezielle Fahrräder für Radball, Kunstradfahren, Einrad, Liegerad
- Sonstige Fahrräder / Radspport: _____

3. Nehmen Sie an Wettbewerben aktiv teil?

- Nein
 Ja - Bezeichnung der Wettbewerbe/Disziplin: _____

Anzahl der Wettbewerbe im letzten Jahr: _____ im vorletzten Jahr: _____

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach.
Folgen noch weitere Angaben? **(Bitte immer beantworten)**

- Alles vollständig - es folgen keine weiteren Angaben
- Zusätzliche Angaben sind beigefügt, Anzahl Extrablätter: _____
- Es folgen noch Angaben

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 des Versicherungsnehmers

Unterschrift der zu versichernden Person
(falls nicht Versicherungsnehmer)

Unterschrift(en)ges. Vertreter