

## Automobilsport - S 2



Versicherungsscheinnr: /  
Versicherte Person:  
Geburtsdatum:  
Berufliche Tätigkeit:

AD-Nr.:

1. Betreiben Sie den Automobilsport (auch mit E-Antrieb)?

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 auch mit E-Antrieb 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 motorradspportlichen 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