

Versicherungsnehmer: Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

zu versichernde Person: Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Antragsnummer _____

Motorradsport

1. Welchen Motorradsport üben Sie aus?

(Mehrfachnennung möglich)

- 1 a: Privatfahrten ohne Wettbewerbsteilnahme mit einem Fahrzeug, das für den öffentlichen Straßenverkehr zugelassen ist**

- auf öffentlichen Straßen
 bis 50 ccm größer 50 ccm
 abseits öffentlicher Straßen im Gelände
 auf der Rennstrecke

1 b: Rennfahrten

- Straßensport / Rundstreckenrennen
 bis 250 ccm größer 250 ccm
 Motocross
 indoor outdoor
 Eisspeedway
 Speedway
 Gras- / Sand- / Langbahnrennen
 Dragster- / Beschleunigungsrennen
 Enduro
 Motoball
 Rallye
 Super Moto
 Quad-Racing
 Trial

- 1 c: Andere** (bitte nähere Angaben):

Die nachfolgenden Fragen müssen nicht mehr beantwortet werden, falls ausschließlich die Frage 1 a zutrifft.

2. Wie betreiben Sie den Motorradsport?

- als Amateur, seit: _____ (Monat/Jahr)
 als Profi, seit: _____ (Monat/Jahr)

3. Besitzen Sie nationale / internationale Lizenzen?

Ja Nein

Falls ja, welche?

4. An welchen Veranstaltungen / Rennen nehmen Sie teil? (Bitte geben Sie auch den Austragungsort an)

Anzahl der Veranstaltungen / Rennen?

in den letzten 12 Monaten: _____

in den kommenden 12 Monaten: _____

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

Fahrzeuggruppe: _____

Typ/Hersteller: _____

Baujahr: _____

Hubraum: _____ ccm

Leistung: _____ PS/kW

Höchstgeschwindigkeit: _____ km/h

Versicherungsnehmer: Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

zu versichernde Person: Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Antragsnummer _____

Motorradsport

**6. Beabsichtigen Sie in Zukunft andere Motorrad-
sportarten zu betreiben?** Ja Nein

Falls ja, ab wann, welche?

**7. Haben Sie in Ausübung des Motorradsports bereits
Unfälle/Verletzungen erlitten?**

Ja Nein

Falls ja, welcher Art, Umfang und Folgen?

**Sollten Ihnen medizinische Unterlagen vorliegen,
reichen Sie uns diese bitte in Kopie oder gescannt ein.**

Ich habe alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zur Anfechtung, zum Rücktritt, zur Kündigung oder zu einer Anpassung Ihres Versicherungsvertrags berechtigen. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Diese Erklärung ist Bestandteil des Antragsformulars. Bitte vermerken Sie in der Risiko- und Gesundheitserklärung zum Antrag, dass zusätzliche Angaben beiliegen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, müssen unverzüglich und unmittelbar dem Versicherer gegenüber erklärt werden. Sie können daher diesen Fragebogen direkt an die Münchener Verein Lebensversicherung AG senden.

_____, den _____
Ort/Datum

Unterschrift der zu versichernden Person
(Bei Minderjährigen unter 16 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)