

Fragebogen Automobilrennsport

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Vorname Nachname

Datum

Teilnahmestatus

1. In welcher Eigenschaft betreiben Sie den Automobilsport?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden an:

- Amateur
 Professioneller Sportler
 Professioneller Trainer

Fragen 2 und 3 bitte nur beantworten, sofern Sie Trainer sind:

2. Sind Sie selbstständig oder angestellt tätig?

- Selbstständig
 Angestellt

3. Haben Sie eine Qualifikation oder Zertifizierung als Trainer erworben?

- Nein
 Ja

Aktivitäten

4. Welche(n) Fahrzeugtyp(en) fahren Sie?

Fahrzeugtyp: Hersteller:
Baujahr: Höchstgeschwindigkeit (falls bekannt): km/h

5. Welche Art(en) von Automobilsport üben Sie aus?

Bitte alle zutreffenden ankreuzen:

- Sportwagenrennen
 Markenpokale (z. B. Ferrari Challenge, Porsche Cup, Porsche SuperCup)
 12-Stunden- oder 24-Stunden-Rennen (z. B. Le Mans, Sebring) – bitte spezifizieren:
Fahren Sie historische Wagen? Nein Ja
 ALMS, IMSA, GT-Serie, FIA-Langstrecken-Weltmeisterschaft, Sportwagen-Meisterschaft
Fahren Sie historische Wagen? Nein Ja
 NASCAR
- Tourenwagenrennen:
 Tourenwagen, WTCC (World Touring Car Championship), DTM (Deutsche Tourenwagen Master)
 Seriennahe Rennwagen (z. B. Swift Cup, Clio Cup, Polo Cup)
 Tourenwagen-Serie (z. B. Commodore Cup, V8 Supercar Championship)
 Langstreckenrennen (≥ 6 Stunden Dauer)
- Formelsport (alle Klassen), Champ car, IndyCar – bitte spezifizieren:
Fahren Sie historische Wagen? Nein Ja



- Rallye (Fahrer und Beifahrer)
 - Historische Gleichmäßigkeitsprüfungen
 - Rally-Cross, Autocross
 - Adventure Trophy
 - Bergrennen
 - Rallye-Europa- oder Weltmeisterschaft
 - Rally Dakar

Kartfahren – bitte spezifizieren:
Nehmen Sie an nationalen, Europa- oder Weltmeisterschaften teil? Nein Ja

Trial (Geländewagen/truck)

Dragster, Muscle Car Rennen

Stock Car Rennen

Autoslalom/Autocross

Drifting

Truck Racing

Fahrsicherheitstraining

Track Days, Sportfahrerlehrgänge, Driving experience days: Teilnahme an wie vielen Tagen pro Jahr?

Sonstige – bitte spezifizieren:

6. An welchen Rennen nehmen Sie aktiv teil und wie oft nehmen Sie aktiv teil?

	Anzahl der Rennen:	Namen der Rennen:
Letztes Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dieses Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nächstes Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bestätige hiermit, den wichtigen Hinweis über die Folgen einer Verletzung meiner Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen zu haben. Alle mir dazu gestellten Fragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet und nichts verschwiegen. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Die Angaben in diesem Fragebogen sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bitte Rückversand an: Hannoversche Lebensversicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover