

Fragebogen Radsport

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Vorname Nachname

Datum

Teilnahmestatus

1. In welcher Eigenschaft betreiben Sie den Sport?

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) Fahrradtyp(en) fahren Sie?

- Straßen- oder Rennrad
 Mountainbike, auf folgenden Strecken:
 In Höhen $\geq 3.000\text{m}$ – bitte spezifizieren Sie die ausgeübte Radsportdisziplin:

 Strecken mit dem Schwierigkeitsgrad „Leicht bis mäßig“:
• Keine spezielle Offroad-Mountainbike-Ausrüstung notwendig
• Wege mit Stufen und vereinzelt größeren Steinen (Trails oder Single Trails)
 Strecken mit dem Schwierigkeitsgrad „Schwierig“:
• Spezielle Offroad-Mountainbike-Ausrüstung notwendig
• Verblockte, enge Wege (Single Trails) mit hohen Stufen und losem Geröll
• Technischer Anspruch: vereinzelt 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, Downhill oder Freeriding-Passagen
 Bicycle Motocross (BMX)
 Spezielle Fahrräder zum Kunstradfahren, Radball, Liegeradfahren, Einradfahren
 Sonstige – bitte spezifizieren:



Frage 5 bitte nur beantworten, sofern Sie Amateur sind:

5. Nehmen Sie aktiv an Rennen oder Wettbekämpfen teil?

Ja, in dieser/diesen Radsportart(en):

Nein

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