

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Der Fairsicherungsladen GmbH

Waldstr. 65 • 76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/35 83 69

Fax: 0721/35 83 76

anfrage@fair-ka.de

http://www.derfairsicherungsladen.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>1. Zu versichernde Person</b>	
1.1. Vorname, Nachname	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.2. Geburtsdatum	<input type="text"/>
1.3. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?	<input type="text"/>
<b>2. Angaben zum Risiko</b>	
2.1. Seit wann betreiben Sie den Motorradsport	<input type="checkbox"/> als Profi seit: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> als Amateur seit: <input type="text"/>
2.2. Besitzen Sie Sportfahrlizenzen (nationale / internationale)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , welche und seit wann? <input type="text"/>
2.3. An welchen Veranstaltungen nehmen Sie teil?	<input type="checkbox"/> Rundstreckenrennen <input type="checkbox"/> Langstreckenrennen <input type="checkbox"/> Bergrennen <input type="checkbox"/> Auto-Cross <input type="checkbox"/> LKW-(Truck-)Rennen <input type="checkbox"/> Go-Kart-Rennen <input type="checkbox"/> Crashrennen <input type="checkbox"/> Stock-Car-Rennen <input type="checkbox"/> Dragrennen <input type="checkbox"/> Oldtimerfahrten <input type="checkbox"/> Geschicklichkeitsfahrten <input type="checkbox"/> Rallyes und andere - bitte detaillierte Angaben <input type="text"/>
2.4. Wie viele Rennen haben Sie in den letzten 2 Jahren insgesamt absolviert?	<input type="text"/> Rennen
2.5. Wieviele Rennen werden Sie voraussichtlich in den nächsten 12 Monaten absolviert?	<input type="text"/> Rennen bei folgenden Veranstaltungen: <input type="text"/>

Fragebogen Freizeit Motorsport / Seite 2/3

<p>2.6. Mit welchen Fahrzeugen fahren Sie?</p>	<p>1. Fahrzeuggruppe, Typ, Hersteller, Hubraum, Leistung, Höchstgeschwindigkeit</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>2. Fahrzeuggruppe, Typ, Hersteller, Hubraum, Leistung, Höchstgeschwindigkeit</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>3. Fahrzeuggruppe, Typ, Hersteller, Hubraum, Leistung, Höchstgeschwindigkeit</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2.7. Wurde Ihre Sportfahrlizenz schon einmal eingezogen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b>, warum?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2.8. Geben Sie bitte detailliert Auskunft über bereits erlittene Unfälle - während der Übungsphase und/oder der Wettkämpfe - unter Berücksichtigung der dabei erlittenen Verletzungen</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div>
<p>2.9. Beabsichtigen Sie, in Zukunft andere motorsportliche Betätigungen zu betreiben?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b>, welche?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>3. Sonstige Hinweise und Erläuterungen</b></p>	<div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div>
<p><b>Einverständniserklärung zur Datenweitergabe</b></p>	<p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p>  <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	
<p>Mitarbeiter: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Datum : <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Uhrzeit: Von <input style="width: 100px;" type="text"/> bis <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben</p> <p><input type="checkbox"/> persönliche Besprechung</p> <p><input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden</p> <p><input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>Rev002 vom 21.10.2009</p>	

**Erklärung**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift