

## Fragebogen Motorsport (Auto, Motorrad und Beifahrer) Ergänzungen zum Antrag

### 1. Antragsteller/Versicherungsnehmer

<b>Vorname</b>	<input type="text"/>	<b>Name</b>	<input type="text"/>
<b>Antrag vom</b>	<input type="text"/>	<b>Antrags-Nr.</b>	<input type="text"/>

### 2. Art der Aktivitäten

Betreiben Sie den Motorsport als:

- Amateur (ohne Wettbewerbe)     
  Amateur (mit Teilnahme an Wettbewerben)     
  Halbprofi     
  Profi

### 3. Automobilsport

In welchen Kategorien üben Sie den Automobilsport aus?

Kategorie	Genauere Bezeichnung	Hubraum in Liter	Kategorie	Genauere Bezeichnung	Hubraum in Liter
<input type="checkbox"/> Einsitzer Formel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autocross	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> IndyCar Series	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cross Country	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rallye	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Grasbahnrennen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tourenwagen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Slalom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bergrennen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Speed Trials	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dragrennen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Stock Cars	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Karting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 4. Motorradsport

In welchen Kategorien üben Sie den Motorradsport aus?

Kategorie	Genauere Bezeichnung	Hubraum in ccm	Kategorie	Genauere Bezeichnung	Hubraum in ccm
<b>Rundstreckenrennen:</b>			<input type="checkbox"/> Weltmeisterschaften	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Regional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Grand Prix	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> National	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> TT-Rennen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> International	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Enduro	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Kategorie	Genauere Bezeichnung	Hubraum in ccm	Kategorie	Genauere Bezeichnung	Hubraum in ccm
<input type="checkbox"/> Bergrennen			<input type="checkbox"/> Roller- und Mopedrennen		
<input type="checkbox"/> Grasbahnrennen			<input type="checkbox"/> Clubman, Oldtimer		
<input type="checkbox"/> Motocross			<input type="checkbox"/> Andere:		
<input type="checkbox"/> Pocket-Bike-Rennen					

### 5. Teilnahme an Rennen

An welchen Rennen nehmen oder nahmen Sie teil?

	Anzahl	Art und Ort des Rennens oder der Veranstaltung
In den letzten 12 Monaten		
In den nächsten 12 Monaten		
Gesamthaf bis heute		

### 6. Allgemeine Angaben

6.1 Seit wann fahren Sie Rennen?

6.2 Beabsichtigen Sie in den nächsten 24 Monaten Veränderungen bezüglich:

- Kategorie
  - Art des Motorsportes
  - Beruflichen Status
  - Häufigkeit der Rennen
- Ja  Nein

Bitte beschreiben Sie diese Änderungen näher

6.3 Haben Sie beim Motorsport Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten erlitten?  Ja  Nein

Datum	Ort	Art des Unfalls, der Verletzung oder der Krankheit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## 7. Vollmachten und Erklärungen

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags. Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Pax) behält sich vor, im Bedarfsfall weitere Unterlagen anzufordern.

### Anzeigepflicht

Die Unterzeichnenden erklären, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie sind für die Richtigkeit der Erklärungen verantwortlich, selbst wenn diese von einer anderen Person geschrieben worden sind. Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen Unterzeichnung und Annahme des Antrages sind Pax unverzüglich zu melden.

Bei unrichtiger Mitteilung oder Verschweigen einer erheblichen Gefahrentatsache ist Pax berechtigt, binnen vier Wochen nachdem sie von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag zu kündigen. Dabei kann die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schadenfälle entfallen (Artikel 6 Versicherungsvertragsgesetz).

### Datenschutz

Die Unterzeichnenden erteilen Pax ausdrücklich folgende Ermächtigungen:

- Pax darf sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – zum Zweck der Risikoprüfung, der Verkaufsförderung sowie der Vertrags- und Leistungsabwicklung bearbeiten.

- Soweit erforderlich oder soweit sie dazu gesetzlich verpflichtet ist, darf Pax zu denselben Zwecken sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bekannt geben an Behörden, Vorsorgeeinrichtungen, Mit-, Vor-, Rück- und Sozialversicherer (z. B. Ausgleichskassen, Sozialversicherungsanstalten, IV-Stellen, Unfall- und Krankenversicherer etc.) sowie an haftpflichtige Dritte bzw. deren Haftpflichtversicherer im In- und Ausland. Der Vermittler darf während der Vertragsdauer zu Beratungszwecken über den Vertragsinhalt informiert werden.
- Pax darf zu denselben Zwecken Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bei oben genannten Personen, Versicherern und Stellen sowie bei involvierten Medizinal- und deren Hilfspersonen einholen und bearbeiten. Zu diesem Zweck entbinden die Unterzeichnenden diese von ihrer Geheimhaltungs- und Schweigepflicht.
- Zur Durchführung dieser Aufgaben können Partner beigezogen werden. Dabei werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften beachtet und die Partner auf deren Einhaltung verpflichtet.

## 8. Unterschriften

Ort/Datum

Unterschrift  
Antragsteller/  
Versicherungsnehmer

Ort/Datum

Unterschrift zu  
versichernde Person  
(falls nicht identisch  
mit Antragsteller/  
Versicherungsnehmer)

