

Antrag Unfallversicherung für Motorsportler

Versicherungsschutz besteht bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen

<p>Antragsteller/ Versicherungsnehmer</p>	<p><input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau</p> <p>Vorname: _____ Name: _____</p> <p>_____ _____</p> <p>Straße und Hausnummer: _____ PLZ / Ort: _____</p> <p>_____ _____</p> <p>Versicherte Person (sofern nicht Versicherungsnehmer):</p> <p><input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau</p> <p>Vorname: _____ Name: _____</p> <p>_____ _____</p> <p>Straße und Hausnummer: _____ PLZ / Ort: _____</p> <p>_____ _____</p>
<p>Begünstigter im Erlebensfall</p>	<p>VN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Sonstiger <input type="checkbox"/></p> <p>Name, Vorname, Geburtsdatum</p> <p>_____</p>
<p>Begünstigter im Todesfall</p>	<p>VN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Sonstiger <input type="checkbox"/></p> <p>Name, Vorname, Geburtsdatum</p> <p>_____</p>

Gewünschter Versicherungsbeginn:

(der Vertrag verlängert sich stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.)

Versicherungssummen / Jahresbeiträge	Motorsportart: <input type="checkbox"/> Automobilsport/Kartsport <input type="checkbox"/> Motorrad		
	Invaliditätsleistung	Inv.-Höchstleistung (400% Progr.)	Jahresprämie (netto)
	50.000,00 EUR	200.000,00 EUR	110,00 EUR <input type="checkbox"/>
	75.000,00 EUR	300.000,00 EUR	165,00 EUR <input type="checkbox"/>
	100.000,00 EUR	400.000,00 EUR	220,00 EUR <input type="checkbox"/>
	125.000,00 EUR	500.000,00 EUR	275,00 EUR <input type="checkbox"/>
	150.000,00 EUR	600.000,00 EUR	330,00 EUR <input type="checkbox"/>
	200.000,00 EUR	800.000,00 EUR	440,00 EUR <input type="checkbox"/>
	250.000,00 EUR	1.000.000,00 EUR	550,00 EUR <input type="checkbox"/>
	300.000,00 EUR	1.200.000,00 EUR	660,00 EUR <input type="checkbox"/>
	optional einschließbar:		
	Todesfallleistung	Jahresprämie (netto)	
	10.000,00 EUR	18,00 EUR <input type="checkbox"/>	
	20.000,00 EUR	36,00 EUR <input type="checkbox"/>	
	30.000,00 EUR	54,00 EUR <input type="checkbox"/>	
	50.000,00 EUR	90,00 EUR <input type="checkbox"/>	
	100.000,00 EUR	180,00 EUR <input type="checkbox"/>	
	Beitragsfrei mitversichert sind: Bergungskosten u. kosmetische Operationen bis 10.000,00 EUR Rehabilitations-Beihilfe bis 1.000,00 EUR		
Unfallkrankhaustage geld mit Genesungsgeld	25,00 Euro/Tag	Jahresprämie netto: 40,00 EUR <input type="checkbox"/>	
	50,00 Euro/Tag	Jahresprämie netto: 80,00 EUR <input type="checkbox"/>	
	75,00 Euro/Tag	Jahresprämie netto: 120,00 EUR <input type="checkbox"/>	

<p>Gesamtprämie</p>	<p>Gesamt Jahres-Prämie Netto: EUR _____ + gültige Landesversicherungssteuer in Höhe von: ____ % Gesamt Jahres-Prämie Brutto: EUR _____</p>
<p>SEPA-Lastschriftmandat / Einzugs-ermächtigung (jährliche Zahlungsweise) Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18SRC00000498807</p>	<p>Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Für SEPA-Lastschriften gilt zusätzlich: Zugleich weise ich/ weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>IBAN: _____</p> <p>BIC: _____</p> <p>Kreditinstitut: _____</p> <p>Kontoinhaber: _____</p> <p>Datum Unterschrift/en</p> <p>X _____</p>

<p>Vertragsgrundlagen</p>	<p>Versicherungsbedingungen für die Motorsportversicherung SRC 06/2017 Die Progression beträgt abweichend von Punkt 2 der Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung 400%.</p>
<p>Versicherungsumfang</p>	<p>Der Versicherungsschutz</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • umfasst Unfälle in der ganzen Welt • gilt nur für Unfälle während der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen. Ebenfalls mitversichert sind Trainingsfahrten (auch zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten).
	<p>X _____</p>
<p>Ort / Datum</p>	<p>Unterschrift Versicherungsnehmer</p>
	<p>X _____</p>
<p>Ort / Datum</p>	<p>Unterschrift versicherte Person</p>
	<p>X _____</p>
<p>Ort / Datum</p>	<p>Unterschrift des gesetzlichen Vertreters</p>