**Antrag Unfallversicherung für Motorsportler**

Versicherungsschutz besteht bei der Teilnahme an Motorsportveranstaltungen

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller/ Versicherungsnehmer** |  □ Herr □ FrauVorname: Name:Straße und Hausnummer: PLZ / Ort:**Versicherte Person ( sofern nicht Versicherungsnehmer ):**□ Herr □ FrauVorname: Name:Straße und Hausnummer: PLZ / Ort: |
| **Begünstigter im Erlebensfall** |  VN □ | VP □ | Sonstiger □  | Name, Vorname, Geburtsdatum |
| **Begünstigter im Todesfall** | VN □ | VP □ | Sonstiger □  | Name, Vorname, Geburtsdatum |

|  |
| --- |
| **Gewünschter Versicherungsbeginn:** (der Vertrag verlängert sich stillschweigend um ein Jahr,wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. ) |
| **Versicherungssummen/ Jahresbeiträge** | **Motorsportart: □ Automobilsport/Kartsport □ Motorradsport**  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Invaliditätsleistung | Inv.-Höchstleistung (400% Progr.) |  Jahresprämie (netto) |
| 50.000,00 EUR | 200.000,00 EUR | 110,00 EUR | **□** |
| 75.000,00 EUR | 300.000,00 EUR | 165,00 EUR | **□** |
| 100.000,00 EUR | 400.000,00 EUR | 220,00 EUR | **□** |
| 125.000,00 EUR | 500.000,00 EUR | 275,00 EUR | **□** |
| 150.000,00 EUR | 600.000,00 EUR | 330,00 EUR | **□** |
| 200.000,00 EUR | 800.000,00 EUR | 440,00 EUR | **□** |
| 250.000,00 EUR | 1.000.000,00 EUR | 550,00 EUR | **□** |
| 300.000,00 EUR | 1.200.000,00 EUR | 660,00 EUR | **□** |

 |
|  |   **optional einschließbar:**

|  |  |
| --- | --- |
| Todesfallleistung |  Jahresprämie (netto) |
| 10.000,00 EUR | 18,00 EUR | **□** |
| 20.000,00 EUR | 36,00 EUR | **□** |
| 30.000,00 EUR | 54,00 EUR | **□** |
| 50.000,00 EUR | 90,00 EUR | **□** |
| 100.000,00 EUR | 180,00 EUR | **□** |

 |
|  |   **Beitragsfrei mitversichert sind:** Bergungskosten u. kosmetische Operationen bis 10.000,00 EUR  Rehabilitations-Beihilfe bis 1.000,00 EUR |
|  |  |
|  |  |
| **Unfallkrankenhaustagegeld mit Genesungsgeld** | 25,00 Euro/Tag  50,00 Euro/Tag 75,00 Euro/Tag |  Jahresprämie netto: 40,00 EUR Jahresprämie netto: 80,00 EUR Jahresprämie netto: 120,00 EUR  | **□** **□****□**   |
| **Gesamtprämie** | **Gesamt** Jahres-Prämie Netto: EUR ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_+ gültige Landesversicherungssteuer in Höhe von:\_\_\_\_%**Gesamt** Jahres-Prämie Brutto: EUR \_\_\_\_\_\_\_ |
| **SEPA-Lastschriftmandat / Einzugs-ermächtigung** (jährliche Zahlungsweise)Gläubiger- Identifikationsnummer: DE18SRC00000498807 | 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 Kontogezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung desbelasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kreditinstitut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum Unterschrift/en**X**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vertragsgrundlagen** | Versicherungsbedingungen für die Motorsportversicherung SRC 06/2017Die Progression beträgt abweichend von Punkt 2 der Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung 400%. |
| **Versicherungsumfang** | Der Versicherungsschutz * umfasst Unfälle in der ganzen Welt
* gilt nur für Unfälle **während der Teilnahme an** **Motorsportveranstaltungen.** Ebenfalls mitversichert sind Trainingsfahrten (auch zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten).
 |
|  | **X**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort / Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer |
|  | **X**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort / Datum | Unterschrift versicherte Person |
|  | **X** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort / Datum | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |