

Antrag

Die RaceCarCover®  
Unfallversicherung für  
Motorsportler/innen

Stand: 01.03.2017

# Die Unfallversicherung für Motorsportler/innen

– Versicherungsschutz besteht nur bei Motorsportveranstaltungen (Erzielung von Höchstgeschwindigkeit) –

Neuantrag  Änderung

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer  
(VN)

Versicherungsnummer

Fremdaktenzeichen

Vermittlernummer

Titel, Vorname, Name

männlich  
 weiblich

Straße und Hausnummer

Staat

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Nationalität

angestellt  öffentlicher Dienst  
 selbstst.  ohne Beschäftigung

derz. ausgeübte berufl. Tätigkeit/Branche/Betriebsart

Beginn und  
Dauer der  
Versicherung

Versicherungsbeginn (12.00 Uhr)  
Tag der Änderung

Versicherungsablauf (12.00 Uhr)  
Hauptfälligkeit

Der Versicherungsvertrag wird zunächst für ein Jahr abgeschlossen.  
Er verlängert sich danach stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern er nicht  
fristgerecht gekündigt wird.

Zahlweise  X jährlich

Die jeweils fälligen Beiträge sollen bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht werden:  wie bisher

Einzugs-  
ermächtigung  
(LSV)

Kontonummer

Kontoinhaber (Vorname, Name – falls nicht mit Antragsteller identisch)

Bankleitzahl

Geldinstitut (Name und Ort)

zu versichernde  
Person

Titel, Vorname, Name (sofern abweichend von VN)

männlich  
 weiblich

Geburtsdatum

Nationalität

angestellt  öffentlicher Dienst  
 selbstst.  ohne Beschäftigung

derz. ausgeübte berufl. Tätigkeit/Branche/Betriebsart

Widerrufliches  
Bezugsrecht  
für den  
Todesfall

Sofern nichts anderes vereinbart ist, sind bei Unfalltod die gesetzlichen Erben bezugsberechtigt.

Formloses Beiblatt mit weiteren Bezugsberechtigten

Abweichender Bezugsberechtigter (Vorname, Name)

Geburtsdatum

Versicherungs-  
umfang

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle bei Motorsportveranstaltungen (Erzielung von Höchstgeschwindigkeit).  
Beitragsfreie Versicherungsleistungen: • Bergungskosten 10.000 EUR / • Kosmetische Operationen 10.000 EUR.  
Abkürzungen: GG = Gefahrengruppe / VSU = Versicherungssumme / BS = Beitragssatz oder Beitrag

Ich betreibe  Automobilsport  Kartsport  Motorbootsport  Motorradsport  
 Moto-Cross/Enduro  
Lizenzinhaber:  ja  nein  Sonstiger Motorradsport

Lizenzaussteller:

Versicherungs-  
summen/  
Jahresbeiträge

Automobil-, Kart- und Motorbootsport

Invaliditätsleistung

Todesfalleistung

50.000 EUR 80,00 EUR p.a.  
 75.000 EUR 100,00 EUR p.a.  
 100.000 EUR 150,00 EUR p.a.

10.000 EUR 16,50 EUR p.a.  
 25.000 EUR 44,50 EUR p.a.  
 50.000 EUR 82,00 EUR p.a.  
 75.000 EUR 125,00 EUR p.a.  
 100.000 EUR 150,00 EUR p.a.

Motorradsport

Moto-Cross/Enduro  
Invaliditätsleistung

Todesfalleistung

50.000 EUR 94,00 EUR p.a.  
 75.000 EUR 137,50 EUR p.a.  
 100.000 EUR 183,00 EUR p.a.

10.000 EUR 24,50 EUR p.a.  
 25.000 EUR 57,50 EUR p.a.  
 50.000 EUR 122,00 EUR p.a.  
 75.000 EUR 178,75 EUR p.a.  
 100.000 EUR 225,00 EUR p.a.

Jahresbeitrag

Gesetzliche  
Versicherungsteuer

Ihr zu zahlender  
Gesamt-Jahresbeitrag

EUR +

EUR =

EUR

Angaben zum Gesundheitszustand

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und richtig. Unrichtige Beantwortung und/oder arglistiges Verschweigen kann die Race Car Cover berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

1. Hat die zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren Unfälle erlitten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machten? Nein  Ja

2. Wurde oder wird eine der zu versichernden Personen in den letzten fünf Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt? Nein  Ja   
 Schwere Erkrankungen sind: – Erkrankungen, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen  
 – Erkrankungen, die eine Schwerbehinderung zur Folge haben  
 – Erkrankungen, die eine regelmäßige Behandlung oder Medikamenteneinnahme erforderlich machen

3. Liegt eine Kurzsichtigkeit von mehr als -8 Dioptrien vor? Nein  Ja

Ergänzende Angaben zu den mit „ja“ beantworteten Fragen	Frage	Genauere Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen) Art der Beschwerden, Behandlungen, Operationen, Untersuchungen.	Wiederholt Aufgetreten		Behandlungs-/ beschwerdefrei?		Operationen?		Name und Anschrift der Heilbehandler, Krankenanstalten, Sanatorien
			nein	ja	nein	ja, seit	nein	ja	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Sofern der vorgesehene Raum für die Angaben nicht ausreicht, sind diese auf einem gesonderten und unterschriebenen Blatt zu machen oder das Beiblatt „Ergänzende Angaben zum Gesundheitszustand“ I11377 auszufüllen und beizufügen. Gesondertes Beiblatt? nein ja

Vorversicherungen (Weiterer bzw. früherer Versicherungsschutz)	Bestehen, bestanden oder wurden Unfall (UV)-, Krankenhaustagegeld- (KHT) oder Tagesgeldversicherungen (KT) beantragt?					Wer kündigte?			
	nein	UV	KHT	KT	Gesellschaft (VU) Versicherungsnummer	von-bis	abgelehnt am	VU	VN
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufhebung von Verträgen  
 Folgende bei der Race Car Cover bestehende Unfallversicherungen sind aufzuheben: .....

Schweigepflichtentbindung  Ich entbinde, den im Abschnitt „Entbindung von der Schweigepflicht“ – nächste Seite – genannten Personenkreis generell von seiner Schweigepflicht.  
 Ich gebe eine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht nur im Einzelfall ab. Mir ist bekannt, dass dies jeweils mit zusätzlichen Kosten verbunden ist.

Kommunikationsdaten Ich bin jederzeit widerruflich damit einverstanden, dass mir schriftlich (auch per E-Mail oder Telefax) und telefonisch Informationen über die Leistungsangebote der Race Car Cover und von den mit ihr verbundenen Unternehmen gegeben werden. Einverständnis: nein ja

(freiwillige Angaben)	Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mailadresse
	.....	.....	.....

Empfangsbekanntnis Ich bestätige, dass ich die Kundeninformationen und die aufgeführten Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe:  
 • Race Car Cover Unfallversicherung (GUB2008)Stand 0 1 0 3 2015  
 • Besondere Bedingungen Nr. 80 Stand 0 1 0 3 2015

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers zum Empfangsbekanntnis

Schluss-erklärungen und Unterschriften Die auf der nächsten Seite beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und über das Widerrufsrecht sowie die Erläuterungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Ich mache mit meiner Unterschrift die „Erklärungen und wichtige Hinweise“ zum Inhalt dieses Antrags. Ich halte mich an meinen Antrag einen Monat gebunden. Mein Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Unterschriften der zu versichernden Person (bei Minderjährigen: Gesetzlicher Vertreter)

Ort, Datum Kontoinhaber

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Kommunikationsdaten des Vermittlers (Telefon-/Telefaxnummer, E-Mail-/Internetadresse des Vermittlers)

Vermittler (ggf. mit Stempel)

Vorvertragliche Anzeigepflicht	<p>Sie haben uns als Vermittler bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit Ihnen und dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir schriftlich oder in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern auch dann, wenn ein Dritter (z. B. der Vermittler) in Ihrem Namen den Antrag ausfüllt. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten.</p> <p>Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall haben wir das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.</p> <p>Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend – bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode – Vertragsbestandteil.</p>
Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz	<p>Ich willige ein, dass die Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.</p> <p>Ich willige ferner ein, dass die Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH und die mit ihr verbundenen Unternehmen und Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.</p> <p>Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiterhin ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.</p> <p>Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vor Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung – als Bestandteil der mir vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen – Kenntnis nehmen konnte.</p>
Entbindung von der Schweigepflicht	Zur Prüfung meiner vor Vertragsschluss gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand entbinde ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.
generelle Entbindung	<p>Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss.</p> <p>Die Mitarbeiter der Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.</p> <p>Die Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und mich darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.</p>
Entbindung im Einzelfall	<p>Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich die Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.</p> <p>Mir ist bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung der Antragsbearbeitung führen kann, sollte aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Prüfung meiner risikorelevanten Angaben erschwert bzw. nur teilweise möglich sein.</p>
Versicherungsfähigkeit	Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung [Ziffer 6 der Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH Unfallversicherungsbedingungen – (GUB 2008) ].
Sonstige Hinweise	Für die Aufnahme des Antrags fallen keine gesonderten Gebühren oder Kosten an. Lastschrift-Rückläufergebühren und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.
Benachrichtigung im Schadenfall	Benachrichtigen Sie im Schadenfall sofort Ihren persönlichen Betreuer oder melden Sie den Schaden an: Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH, 30159 Hannover, Telefon Nr. 0511-35398560 oder per Telefax Nr. 0511-35398566 und sorgen Sie für weitestgehende Schadenminderung. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies innerhalb von 48 Stunden – an die Fax-Nr. 0511-35398566 anzuzeigen. Auch dann, wenn der Unfall bereits anderweitig gemeldet wurde.
Ansprechpartner/	Ihren Ansprechpartner im Außendienst und Ihre Kundenbetreuer in unseren Außenstellen oder der Hauptverwaltung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein/Nachtrag zum Versicherungsschein oder dem jeweiligen Korrespondenzbrief.
Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle	Die Aufsichtsbehörden und Schlichtungsstellen zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten entnehmen Sie bitte den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen.
Vertragsgrundlagen	Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach diesem Antrag, von dem mir bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie ausgehändigt wird. Eventuell dazu abgegebenen schriftlichen Erklärungen, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den genannten Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen, einschließlich der Tarif- und Leistungsbeschreibungen, die mir vor Antragstellung ausgehändigt wurden. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.
Widerrufsrecht	Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produkt- Informationsblatt und Versicherungsbedingungen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Race Car Cover Versicherungsmakler GmbH, Breite Str. 6 – 8, 30159 Hannover.
Widerrufsfolgen	Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.
Besondere Hinweise	Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.