

Service-Center
MetallRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Reitsport

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

1. In welcher Weise üben Sie den Reitsport aus?

- Hobby
- Amateur
- beruflich

2. Welche Reitsportarten üben Sie aus? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reiten | <input type="checkbox"/> Trabrennfahren |
| <input type="checkbox"/> Westernreiten | <input type="checkbox"/> Hindernisrennen |
| <input type="checkbox"/> Dressurreiten | <input type="checkbox"/> Rodeoreiten |
| <input type="checkbox"/> Springreiten | <input type="checkbox"/> Vielseitigkeit/Military |
| <input type="checkbox"/> Rennreiten | <input type="checkbox"/> Polo |
| <input type="checkbox"/> andere _____ | |

3. Benötigen Sie zur Ausübung Ihrer Reitsportart eine Lizenz?

- ja, welche _____
- nein

4. Nehmen Sie an Wettkämpfen/Wettbewerben teil? (Mehrfachnennungen möglich)

- ja _____ wie häufig
- Dressurturniere _____ pro Jahr
- Springturniere _____ pro Jahr
- Galopprennen _____ pro Jahr
- Trabrennen _____ pro Jahr
- Hindernisrennen _____ pro Jahr
- Vielseitigkeit/Military _____ pro Jahr
- Westernreiten _____ pro Jahr
- Rodeoreiten _____ pro Jahr
- sonstige _____ pro Jahr
- _____ pro Jahr
- _____ pro Jahr
- nein

FRAGEBOGEN Reitsport

Versicherung Nr. _____

Versicherte Person _____

**5. Erlitten Sie im Rahmen Ihrer reitsportlichen
Betätigung Verletzungen oder Unfälle?**

ja, welche

Art, Zeitpunkt, Behandlung, Dauer

etwaige Folgen

behandelnder Arzt mit vollständiger Anschrift

nein

Wir weisen darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn uns der Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhaft Verletzung dieser Pflichten kann für den Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, z. B. den Verlust des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Datum

Unterschrift Versicherte Person
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter