

Fragebogen Reitsport

Angaben zur versicherten Person

Versicherungsnummer

Datum der Antragstellung

Titel, Vorname, Name

männlich
 weiblich

Geburtsdatum

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Achten Sie bitte auf eine vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen, da bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht der Versicherer beispielsweise vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und ggf. Leistungen verweigern kann.
Bitte beachten Sie die Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht in der Schlusserklärung des Antrags.

Bitte beachten

Unsere Fragen beziehen sich grundsätzlich auf **Behandlungen und Untersuchungen in den letzten 5 Jahren** ab Datum der Antragstellung bzw. Erstellung eines Vorschlages zum Abschluss einer Versicherung. Zu **stationären Krankenhausbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren** bitten wir jedoch um **Angaben aus den letzten 10 Jahren**.

Reitsportarten

Welche **Reitsportarten** üben Sie als **Amateur** aus?

- Freizeitreiten Springreiten Dressurreiten Vielseitigkeitsreiten
 Hindernisrennen Rennreiten Voltigieren Polo
 Wanderreiten sonstige _____

Besitzen Sie eine Lizenz (z. B. FN-Lizenz) zur Ausübung des Reitsportes? nein ja

Wenn ja, welche? Bitte genaue Angaben inkl. Leistungsklasse _____

Wettbewerbe

Nehmen Sie aktiv an **Wettbewerben** teil? nein ja

Wenn ja, an welchen und wie oft pro Jahr?

- Springturniere _____ pro Jahr
 Dressurturniere _____ pro Jahr
 Galopprennen/Flachbahn _____ pro Jahr
 Trabrennen _____ pro Jahr
 Hindernisrennen _____ pro Jahr
 Vielseitigkeitsprüfungen _____ pro Jahr
 sonstige _____ pro Jahr

**Verletzungen
oder Unfälle**Haben Sie bisher bei der Ausübung Ihrer reitsportlichen Betätigung **Verletzungen oder Unfälle** erlitten? nein ja Wenn ja, bitte genaue Angaben zu

Art der Verletzung _____

Behandlung _____

Zeitpunkt und Dauer _____

Beschwerden/Folgen _____

BeeinträchtigungBewirken diese Beschwerden/Folgen **eine Minderung Ihrer beruflichen Leistung?** nein ja

Bitte machen Sie genauere Angaben über die berufliche Beeinträchtigung

**Zusätzliche
Angaben**Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und **schriftlich nach**.
Folgen noch weitere Angaben? (**Bitte immer beantworten**) **alles vollständig – es folgen keine weiteren Angaben** **es folgen noch Angaben** **zusätzliche Angaben sind beigefügt****Anzahl Extrablätter** _____**Schlusserklärung
und Unterschrift**Alle vorstehenden Fragen wurden **wahrheitsgemäß und vollständig** beantwortet. **Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn ein Dritter** (z. B. Vermittler) diesen **Fragebogen für mich ausgefüllt hat.**_____
Ort, Datum_____
Unterschrift der versicherten Person (bei Minderjährigen
zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)