

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
- |                                                  |       |          |
|--------------------------------------------------|-------|----------|
| <input type="checkbox"/> Dressurturniere         | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Springturniere          | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Galopprennen            | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Trabrennen              | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Hindernisrennen         | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Vielseitigkeit/Military | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Westernreiten           | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Rodeoreiten             | _____ | pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> sonstige                | _____ | 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

Bei Firmen ist der Firmenstempel zwingend erforderlich  
(ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte Person

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter