

Service-Center MetallRente.Arbeitskraftabsicherung 85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Reitsport Versicherung Nr. Versicherungsnehmer Versicherte Person 1. In welcher Weise üben Sie den Reitsport aus? 4. Nehmen Sie an Wettkämpfen/Wettbewerben teil? (Mehrfachnennungen möglich) ☐ Hobby Amateur wie häufig ☐ ja ☐ beruflich ☐ Dressurturniere pro Jahr 2. Welche Reitsportarten üben Sie aus? Springturniere pro Jahr (Mehrfachnennungen möglich) ☐ Galopprennen pro Jahr Reiten ☐ Trabrennfahren ☐ Trabrennen pro Jahr ☐ Westernreiten Hindernisrennen Hindernisrennen pro Jahr ☐ Dressurreiten Rodeoreiten ☐ Vielseitigkeit/Military pro Jahr Vielseitigkeit/Military ☐ Springreiten Rennreiten ☐ Westernreiten ☐ Polo pro Jahr ☐ andere ☐ Rodeoreiten pro Jahr sonstige 3. Benötigen Sie zur Ausübung Ihrer Reitsportart pro Jahr eine Lizenz? pro Jahr ☐ ja, welche nein ☐ nein

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland Amtsgericht München HRB 120565

Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Jörg Arnold Zeppelinstraße 1 • 85748 Garching b. München www.swisslife.de Aktiengesellschaft schweizerischen Rechts mit Hauptsitz in Zürich Handelsregister Kanton Zürich • CHE-105.928.677 Verwaltungsrat: Rolf Dörig (Vors.), Frank Schnewlin, Thomas Buess, Adrienne Corboud Fumagalli, Ueli Dietiker, Damir Filipovic, Frank W. Keuper, Stefan Loacker, Henry Peter, Martin Schmid, Franziska Tschudi Sauber, Klaus Tschütscher

Deutsche Bank AG

IBAN DE93 7007 0010 0213 0243 00 BIC DEUT DE MM XXX

Gläubiger-ID DE20ZZZ00000042095

FRAGEBOGEN Reitsport Versicherung Nr. Versicherte Person	
5. Erlitten Sie im Rahmen Ihrer reitsportliche Betätigung Verletzungen oder Unfälle?	n
☐ 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 schuldhafte 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).	
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