

Versicherungsnehmer: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

zu versichernde Person: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Antragsnummer \_\_\_\_\_

## Reit- und Pferdefahrspport

### 1. Welchen Pferdesport üben Sie aus?

- Freizeitreiten mit Ausbildung von Pferden
- Freizeitreiten ohne Ausbildung von Pferden
- Westernreiten mit Ausbildung von Pferden
- Westernreiten ohne Ausbildung von Pferden
- Dressurreiten
- Polo
- Springreiten
- Rodeoreiten
- Vielseitigkeitsreiten / Military
- Galopprennen
- Trabrennfahren
- Trabrennreiten
- Voltigieren
- Fahrsport
- Andere Pferdesportarten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. In welcher Eigenschaft üben Sie den Pferdesport aus?

- Freizeittätigkeit (Amateur)
- Nebentätigkeit (Semiprofi)
- Berufssportler (Profi)
- Berufsausbilder / Berufstrainer
- Andere

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Seit wann betreiben Sie den Pferdesport?

\_\_\_\_\_

### 4. Ausübungsintensität

- bis zu 40 Stunden monatlich
- mehr als 40 Stunden monatlich

### 5. Nehmen Sie aktiv an Wettbewerben/Turnieren teil?

- Ja  Nein

Falls ja, in welchen Disziplinen und in welchen Wettbewerbsklassen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6. Beabsichtigen Sie in Zukunft andere Pferdeportaktivitäten zu betreiben?

- Ja  Nein

Falls ja, ab wann/welche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 7. Haben Sie in Ausübung Ihrer pferdesportlichen Aktivitäten bereits Unfälle/Verletzungen erlitten?

- Ja  Nein

Falls ja, welcher Art, Umfang und Folgen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Ich habe alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zur Anfechtung, zum Rücktritt, zur Kündigung oder zu einer Anpassung Ihres Versicherungsvertrags berechtigen. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Diese Erklärung ist Bestandteil des Antragsformulars. Bitte vermerken Sie in der Risiko- und Gesundheitserklärung zum Antrag, dass zusätzliche Angaben beiliegen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, müssen unverzüglich und unmittelbar dem Versicherer gegenüber erklärt werden. Sie können daher diesen Fragebogen direkt an die Münchener Verein Lebensversicherung AG senden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zu versichernden Person  
(Bei Minderjährigen unter 16 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)