

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Antragsnummer: \_\_\_\_\_

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen bezüglich gefahrerheblicher Umstände. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. In einigen Fragebereichen bieten wir zu Ihrer Erleichterung auch Antwortbeispiele für wichtige Angaben an. Diese sind nicht abschließend und ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Angaben, die Sie nicht dem Versicherungsvermittler gegenüber machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen. Bitte denken Sie daran: möglichst genaue und vollständige Antworten ersparen ggf. weitere Rückfragen und können somit zu einer schnelleren Annahmeentscheidung führen.

**Sie sind verpflichtet, sämtliche in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Wenn Sie ein Antragsformular für Deutschland verwenden, beachten Sie dazu bitte auch die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht auf Seite 4 dieses Antrages.**

**Betreiben Sie den Pferdesport?**  als Profi, seit \_\_\_\_\_  als Amateur, seit \_\_\_\_\_

**Welchen Pferdesport üben Sie aus?**

- |  |   |  |                                       |
|--|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freizeitreiten                  | <input type="checkbox"/> Dressurreiten  | <input type="checkbox"/> Westernreiten         | <input type="checkbox"/> Polo         |
| <input type="checkbox"/> Springreiten                    | <input type="checkbox"/> Rodeoreiten    | <input type="checkbox"/> Vielseitigkeitsreiten | <input type="checkbox"/> Galopprennen |
| <input type="checkbox"/> Trabrennfahren                  | <input type="checkbox"/> Trabrennreiten | <input type="checkbox"/> Voltigieren           | <input type="checkbox"/> Fahrsport    |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Pferdesportarten _____ |   |  |                                       |

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

Falls ja, in welchen Disziplinen und in welchen Wettbewerbsklassen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E** Einsteiger  **A** Anfänger  **L** Leicht  **M** Mittelschwer  **S** Schwer

**Nur für Freizeit-/Westernreiter relevant:**

Ausübungsintensität pro Monat:  ≤ 40 Stunden  > 40 Stunden

Mit Ausbildung von Pferden?  ja  nein

**Sind Sie nebenberuflich / ehrenamtlich als Reitsportlehrer/in oder Trainer/in tätig?**  nein  ja

**Beabsichtigen Sie in Zukunft andere Pferdesportaktivitäten zu betreiben?**  nein  ja

Falls ja, ab wann und welche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Haben Sie bisher bei der Ausübung Ihrer pferdesportlichen Betätigung Unfälle und/oder Verletzungen erlitten?**  nein  ja

Falls ja, wann und welche? Bitte ggf. auch bestehende Folgen angeben.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person