

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.**

**Welche Berufsausbildung(en) / Weiterbildung(en) haben Sie erworben / absolviert?**

**Sind Sie**

- festangestellt? Seit wann? \_\_\_\_\_
- befristet angestellt? Von wann bis wann? \_\_\_\_\_
- freiberuflich tätig? Seit wann? \_\_\_\_\_

**Benennen Sie bitte den Schwerpunkt bzw. die Fachrichtung Ihrer beruflichen Tätigkeit:**

- Pferdezucht  Pferdehaltung und Service  Spezialreitwesen (Bereiter, Reitlehrer, Trainer)
- Pferderennen (Galopp/Trab)  Klassische Reitausbildung
- Sonstige \_\_\_\_\_

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

Falls ja, in welchen Disziplinen und in welchen Wettbewerbsklassen? ► **Bitte auch die Zusatzklärung „Reit -und Fahrsport“ ausfüllen!** ◀

**Haben Sie bisher bei der Ausübung der Tätigkeit Unfälle / Verletzungen erlitten?**  nein  ja

Falls ja, nennen Sie bitte Art, Zeitpunkt sowie ggf. gesundheitliche Folgen

**Wurde Ihnen jemals aus gesundheitlichen oder disziplinarischen Gründen die Reitlizenz entzogen?**  nein  ja

Falls ja, wann und warum? \_\_\_\_\_

**Wurde Ihnen aus medizinischen Gründen ein Berufswechsel ärztlich angeraten?**  nein  ja

Falls ja, wann und warum? \_\_\_\_\_

**Üben Sie Ihre Tätigkeit auch im Ausland aus?**  nein  ja ► Falls ja, bitte auch die Zusatzklärung „Auslandsaufenthalt“ ausfüllen! ◀

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

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person