

- Allianz Lebensversicherungs-AG
 Deutsche Lebensversicherungs-AG

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

Bitte beantworten Sie jede Frage einzeln. Striche können als Antwort nicht akzeptiert werden.

Bitte beachten: Der Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden.

Ergänzende Erklärung der zu versichernden Person zu Pferdesport

Art der Ausübung			
Seit wann üben Sie Ihre Sportart aus?	als Amateur	seit: ____ / ____ MM/JJJJ	
	als Profi	seit: ____ / ____ MM/JJJJ	<input type="checkbox"/> kein Profi
Welche der folgenden Pferdesportarten üben Sie aus?			
Fahrsport (Kutschensport):			
<input type="checkbox"/> Dressur	<input type="checkbox"/> Gelände	<input type="checkbox"/> Marathon	<input type="checkbox"/> Trabrennfahren
<input type="checkbox"/> sonstiger Fahrsport: _____			
Reitsport:			
<input type="checkbox"/> Freizeitreiten (Bahn, Reitplatz, Ausreiten)	<input type="checkbox"/> Distanzreiten	<input type="checkbox"/> Dressur	<input type="checkbox"/> Islandpferdesport
<input type="checkbox"/> Rodeoreiten	<input type="checkbox"/> Voltigieren	<input type="checkbox"/> Westernreiten	<input type="checkbox"/> Polo
<input type="checkbox"/> Flachrennen	<input type="checkbox"/> Hindernisrennen	<input type="checkbox"/> Cross Country Rennen	<input type="checkbox"/> Galopprennen
<input type="checkbox"/> Trabrennenreiten	<input type="checkbox"/> Springreiten	<input type="checkbox"/> Vielseitigkeitsreitsport (Military)	
sonstiger Pferdesport: _____			
Werden Sie bei der Ausübung Ihrer Pferdesportart gesponsert?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welcher Intensität üben Sie den Pferdesport aus?		_____ Stunden pro Monat	
Bilden Sie im Rahmen Ihrer Pferdesportaktivität auch Pferde aus?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besitzen Sie für die Pferdesportart eine Lizenz / Berechtigung / Ausbildung?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Welche? _____			
(ggf. Kopie beifügen)			
Nehmen Sie an Wettbewerben (Turniere, Meisterschaften, usw.) teil?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja: An welchen Turnierklassen nehmen oder nahmen Sie teil?			
	frühere Teilnahme und keine weitere geplant	aktuelle Teilnahme	keine Teilnahme
Klasse E - Einsteiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klasse A - Anfänger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klasse L - Leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klasse M - Mittelschwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klasse S - Schwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An welchen Turnieren haben Sie bereits teilgenommen (Name, Art, Veranstalter (falls bekannt))?			

Anzahl der Turniere im letzten Jahr: _____ Anzahl der Turniere im vorletzten Jahr: _____			
Üben Sie Ihre Sportart auch außerhalb Deutschlands aus?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Wo üben Sie Ihre Sportart aus?			
<input type="checkbox"/> in Europa: Bitte nennen Sie die einzelnen Länder:			

<input type="checkbox"/> außerhalb Europas: Bitte nennen Sie die einzelnen Länder:			

PESVA01712

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnr.: _____

RLNR.: _____

Seite 2 der ergänzenden Erklärung zu Pferdesport

(neben-) berufliche Tätigkeit	
<p>Üben Sie eine (neben-) berufliche Tätigkeit im Pferdesport aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p>Falls ja: Haben Sie eine Berufsausbildung im Pferdesport abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Ausbildung</p>	
<p>Falls ja: Welche?</p>	
<input type="checkbox"/> Pferdewirt:	Fachrichtung: _____
<input type="checkbox"/> Pferdewirtschaftsmeister:	Fachrichtung: _____
<input type="checkbox"/> sonstige Ausbildung: _____	
<p>Bitte geben Sie die Art des Betriebs an (z. B. Gestüt, Hengstdepot, Aufzuchtbetrieb, Reitschule)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Welche Tätigkeiten üben Sie im Einzelnen aus?</p>	
<input type="checkbox"/> Ausbildung / Training von Reitern, Fahrern oder Voltigierern	_____ %
<input type="checkbox"/> Unterweisung / Anleitung von Reitern oder Fahrern als Trainer	_____ %
<input type="checkbox"/> Ausbildung / Training von Jungpferden oder Korrekturpferden	_____ %
<input type="checkbox"/> Ausbildung / Training von Galoppfern oder Trabern	_____ %
<input type="checkbox"/> Vorbereiten der Pferde auf Wettbewerbe oder Turniere	_____ %
<input type="checkbox"/> Versorgung und Pflege der Pferde	_____ %
<input type="checkbox"/> sonstige Tätigkeiten:	_____ %

zusätzliche Bemerkungen

Telefonnummer und E-Mail-Adresse für Rückfragen

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bildet und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzl. Vertreters, falls die zu versichernde Person minderjährig

Unterschrift der zu versichernden Person
