

Fragebogen Flugaktivitäten (Zivil)

AntragstellerName, Vorname **Versicherte Person** (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)Name, Vorname

Gilt für:

- Piloten, andere Besatzungsmitglieder und Passagiere (nicht aber als zahlende Passagiere auf Linienflügen und offiziellen Flugrouten)
- Flüge mit Flugzeug, Hubschrauber, Ballon und Luftschiff

Beruf: **1) Fliegen Sie als Pilot?** ja nein**Wenn JA:****a) Welche Lizenzen besitzen Sie?** **b) Für welche Flugzeugtypen besitzen Sie eine Berechtigung?** **c) Wann haben Sie fliegen gelernt?** **d) Wie viele Flugstunden haben Sie als Pilot absolviert:**Insgesamt? In den letzten zwölf Monaten? **e) Waren Sie jemals an Flugunfällen beteiligt?** ja nein(wenn JA, bitte Details angeben) **f) Ist Ihre Lizenz jemals widerrufen oder gesperrt worden?** ja nein(wenn JA, bitte Details angeben) **2) Bitte nennen Sie Details zu Ihren künftigen fliegerischen Aktivitäten:****a) Typ des Luftfahrzeugs**(Muster, Modell und Nummer)

b) Anzahl Stunden als Pilot:

(nächste 12 Monate)

c) Anzahl Stunden als Passagier:

(nächste 12 Monate)

d) Zweck:

(z. B. Vergnügungsflüge, Geschäftsflüge, Lufttaxi, als Fluglehrer)

e) Wem gehört das Luftfahrzeug?

Besitzt der Eigentümer eine Betriebsbewilligung ?

ja

nein

f) Wer wartet das Luftfahrzeug?

g) Wo beabsichtigen Sie zu fliegen? Abflug- und Zielorte?

h) Werden die Flüge zwischen lizenzierten Flugplätzen stattfinden?

ja

nein

(wenn NEIN, bitte Details angeben)

i) Beabsichtigen Sie, an Flugveranstaltungen, Wettflügen, Vorführungen, Kunstflügen oder Flugstunts teilzunehmen?

ja

nein

(wenn JA, bitte Details angeben)

j) Beabsichtigen Sie, Tiefflüge oder Spezialflüge durchzuführen? z. B. Schädlingsbekämpfung, Kontrollflüge

ja

nein

(wenn JA, bitte Details angeben)

k) Beabsichtigen Sie, als Testpilot zu fliegen?

ja

nein

(wenn JA, bitte angeben: Name des Arbeitgebers)

Handelt es sich um:

Prototypen

neue Flugzeuge

überholte Flugzeuge

Ich erkläre, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig beantwortet und keine wesentlichen Informationen verschwiegen habe, die die Beurteilung oder Annahme dieses Antrages beeinflussen können.

Ich bin damit einverstanden, dass dieses Formular Bestandteil meines Lebensversicherungsantrages und das Verschweigen wesentlicher Tatsachen den Vertrag ungültig machen kann.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der zu versichernden Person