

Service-Center
KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Luftfahrt

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

1. Besitzen Sie Lizenzen zur Führung von?

Motorflugzeugen ja nein
Hubschraubern ja nein
Luftschiffen ja nein
Segelflugzeugen ja nein

Wenn ja, welche _____

2. Sind Sie beruflich als Flugzeugführer tätig?

ja
 nein

3. Sind Sie Flugschüler?

ja
 nein

4. Ausbildung

Beginn der Ausbildung _____
Voraussichtliches
Ende der Ausbildung _____

5. Sind Sie als Fluglehrer tätig?

ja
 nein

6. Welche(n) Flugzeugtyp(en) fliegen Sie?

7. Anzahl der Flugstunden im laufenden und in den letzten 3 Jahren

im laufenden Jahr _____ Stunden
im letzten Jahr _____ Stunden
im vorletzten Jahr _____ Stunden
im vorvorletzten Jahr _____ Stunden

FRAGEBOGEN Luftfahrt

Versicherung Nr. _____

Versicherte Person _____

Wir weisen darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn uns der Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhaft Verletzung dieser Pflichten kann für den Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, z. B. den Verlust des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Datum

Unterschrift Versicherte Person

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter