

Flugsport / Luftsport

Antragsteller: Vorname, Name

Geburtsdatum

Antrag vom

Versicherte Person: Vorname, Name

Geburtsdatum

Versicherungs-/Antrags-Nummer

1. Für welches Luftfahrzeug bzw. Luftsportgerät haben Sie einen Luftfahrtschein / Lizenz?

- Flugzeug
- Segelflugzeug
- Freiballon
- Hängegleiter
- Gleitschirm
- Sonstiges
- Hubschrauber
- Motorsegler / Reisemotorsegler
- UL aerodynamisch gesteuert
- UL gewichtskraftgesteuert
- Sprungfallschirm

2. Welchen Luftfahrtschein bzw. welche Lizenz für Sportflug / Luftsport besitzen Sie?

- PPL (A)
- PPL (H)
- PPL (National)
- Freiballonführer
- GPL / Segelflugzeugführer

SPL für

Sonstige / Ausländische Lizenzen

Welche?

| | |
|----------------------|----------------------|
| Aussteller? | Gültig bis? |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

In Ausbildung

| | |
|----------------------|----------------------|
| Seit wann? | Angestrebte Lizenz? |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| Angestrebte Berechtigungen? | Voraussichtlicher Abschluss? |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3. Darüber hinaus bereits vorhandene Luftfahrtscheine / Lizenzen?

- Keine
- ATPL (A)
- ATPL (H)
- CPL (A)
- CPL (H)
- Sonstige, welche?

4. Enthält der Luftfahrtschein Auflagen?

- nein
- ja, welche?

5. Welchen flugbezogenen Berechtigungen haben Sie?

- Sichtflug
- Nachtflug
- Kunstflug
- Windenstart
- Fangschlepp
- CVFR
- Wolkenflug
- Wasserflugzeug
- Sonstige, welche?
- Instrumentenflug
- Passagierflug
- Streu- / Sprühflug
- Schleppberechtigung
- Langstreckenflug
- Lehrberechtigung
- Prüfberechtigter / Examiner
- Schleppstart hinter Luftfahrzeug

6. Nehmen Sie an Wettbewerben teil?

- nein
- ja

Flug- / Luftsportgerät

Flug- / Luftsportdisziplin

Art und Name der Veranstaltung

Veranstalter

7. Fliegen Sie außerhalb Deutschlands?

- nein
- ja wo?

8. Haben Sie bei der aktiven Ausübung des Flugsports / Luftsports Unfälle mit Verletzungen erlitten oder waren Sie in die Verletzung bestehender Flugvorschriften verwickelt?

- nein
 - ja
- Bitte geben Sie detailliert Auskunft über die Art und den Zeitpunkt des Unfalls bzw. der Verletzung, sowie über eventuelle gesundheitliche Folgen und die Art der Verletzung der bestehenden Flugvorschriften.

Sind Folgen zurück geblieben, die eine Minderung Ihrer beruflichen Leistung bewirken?

nein

ja, Bitte machen Sie Angaben über den Grad Ihrer beruflichen Behinderung.

Erklärung

Die Fragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet worden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Angaben zu allen vorgenannten Fragen nochmals selbst überprüft habe und sie so wiedergegeben sind, wie ich sie beantwortet habe. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

Ort, Datum

Unterschrift