

Fragebogen SPORTFLUG/LUFTSPORT

Angaben zur versicherten Person

Zu versichernde Person

Versicherungsantrag Nr.

Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:

Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Sie oder eine andere versicherte Person die gestellten Fragen nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, denn dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz durch Rücktritt oder Anfechtung rückwirkend verlieren.

Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 16 ff. VersVG

Zu meinem Antrag gebe ich folgende ergänzende Erklärung ab:

Angaben zum Sportflug/Luftsport

1. Für welches Luftfahrzeug bzw. Luftsportgerät haben Sie eine(n) Luftfahrerschein/ Lizenz?

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flugzeug | <input type="checkbox"/> Sprungfallschirm | <input type="checkbox"/> Freiballon |
| <input type="checkbox"/> Segelflugzeug | <input type="checkbox"/> Hubschrauber | <input type="checkbox"/> Hängegleiter |
| <input type="checkbox"/> UL aerodynamisch gesteuert | <input type="checkbox"/> Motorsegler/Reisemotorsegler | <input type="checkbox"/> Gleitschirm |
| <input type="checkbox"/> UL gewichtskraftgesteuert | <input type="checkbox"/> Sonstiges – Welche? | |

2. Welche(n) Luftfahrerschein(e)/ Lizenz(en) für Sportflug/ Luftsport besitzen Sie?

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> PPL-A | <input type="checkbox"/> Freiballonführer |
| <input type="checkbox"/> PPL-H | <input type="checkbox"/> GPL/Segelflugzeugführer |
| <input type="checkbox"/> PPL-N | <input type="checkbox"/> SPL für: |

Sonstige/Ausländische Lizenz

In Ausbildung seit: _____

Welche? _____

Angestrebte Lizenz: _____

Aussteller: _____

Angestrebte Berechtigungen: _____

gültig bis: _____

Abschluss voraussichtlich: _____

3. Darüber hinaus vorhandene Luftfahrerscheine/Lizenzen:

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ATPL (A)* | <input type="checkbox"/> CPL (A)* | <input type="checkbox"/> Keine |
| <input type="checkbox"/> ATPL (H)* | <input type="checkbox"/> CPL (H)* | <input type="checkbox"/> Sonstige Lizenz |

*Bitte Fragebogen Berufsflug ausfüllen!

4. Enthält der Luftfahrerschein Auflagen?

- Nein
 Ja

Falls ja: Welche? _____

5. Welche flugbezogenen Berechtigungen haben Sie?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sichtflug/VFR | <input type="checkbox"/> Wolkenflug | <input type="checkbox"/> Streu-/Sprühflug |
| <input type="checkbox"/> Nachtflug | <input type="checkbox"/> Wasserflugzeug | <input type="checkbox"/> Windenstart |
| <input type="checkbox"/> Kunstflug | <input type="checkbox"/> Schleppberechtigung | <input type="checkbox"/> Langstreckenflug |
| <input type="checkbox"/> Fangschlepp | <input type="checkbox"/> Instrumentenflug | <input type="checkbox"/> Lehrberechtigung |
| <input type="checkbox"/> CVFR | <input type="checkbox"/> Passagierflug | <input type="checkbox"/> Prüfberechtigung/Examiner |
| <input type="checkbox"/> Schleppstart hinter Luftfahrzeug | <input type="checkbox"/> Sonstige – Welche? | |
-

6. Nehmen Sie an Wettbewerben teil?

- Nein
 Ja

Falls ja: Bitte genaue Angaben. _____

Flug-/ Luftsportgerät: _____ Art, Name(n) der Veranstaltung(en): _____

Flug-/ Luftsportdisziplin: _____ Veranstalter: _____

7. Fliegen Sie außerhalb Österreichs?

- Nein
 Ja

Falls ja: Wo? _____

8. Hatten Sie jemals einen Flugunfall oder waren Sie jemals verwickelt in die Verletzung bestehender Flugvorschriften?

- Nein
 Ja

Falls ja: Bitte genaue Angaben. _____

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben?
(Bitte immer beantworten)

Zusätzliche Angaben sind beigelegt. Alles vollständig - es folgen keine weiteren Angaben. Es folgen noch Angaben. Anzahl Extrablätter: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unvollständiger oder falscher Beantwortung der Fragen vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder den Vertrag rückwirkend anpassen und im Schadenfall eine eventuelle Versicherungsleistung kürzen oder verweigern kann. Ungeachtet dessen kann der Versicherer den Vertrag bei arglistiger Täuschung anfechten und eine eventuelle Versicherungsleistung verweigern.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der zu versichernden Person (falls nicht Versicherungsnehmer)

Unterschrift(en) ges. Vertreter (bei Minderjährigen)