KlinikRente

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 schuldhafte 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