

Swiss Life  
Lebensversicherung SE  
85746 Garching b. München

## FRAGEBOGEN Luftfahrt

Versicherung Nr. \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_  
Versicherte Person \_\_\_\_\_

### 1. Besitzen Sie Lizenzen zur Führung von?

|                 |                             |                               |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Motorflugzeugen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Hubschraubern   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Luftschiffen    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Segelflugzeugen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

### 5. Sind Sie als Fluglehrer tätig?

☐ ja  
☐ nein

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Sind Sie beruflich als Flugzeugführer tätig?

☐ ja  
☐ nein

### 3. Sind Sie Flugschüler?

☐ ja  
☐ nein

### 4. Ausbildung

Beginn der Ausbildung \_\_\_\_\_  
Voraussichtliches  
Ende der Ausbildung \_\_\_\_\_

### 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