

Fragebogen Flugsport

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Vorname Nachname

Geburtsdatum

Teilnahmestatus

1. In welcher Eigenschaft betreiben Sie den Sport?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden an:

- Amateur
 Professioneller Sportler
 Professioneller Trainer

Fragen 2 und 3 bitte nur beantworten, sofern Sie Trainer sind:

2. Sind Sie selbstständig oder angestellt tätig?

- Selbstständig
 Angestellt

3. Haben Sie eine Qualifikation oder Zertifizierung als Trainer erworben?

- Nein
 Ja

Aktivitäten

4. Für welche der folgenden Luftfahrzeuge besitzen Sie eine Lizenz?

Bitte alle zutreffenden ankreuzen:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flugzeug | <input type="checkbox"/> Ballon |
| <input type="checkbox"/> Helikopter | <input type="checkbox"/> Hängegleiter |
| <input type="checkbox"/> Segelflugzeug | <input type="checkbox"/> Gleitschirm |
| <input type="checkbox"/> Ultraleichtfliegen – Flugzeug | <input type="checkbox"/> Fallschirm |
| <input type="checkbox"/> Ultraleichtfliegen – Tragschrauber / Gyrokopter | |

Sonstiges – bitte spezifizieren:

5. Nehmen Sie an einer der folgenden Aktivitäten teil?

Bitte alle zutreffenden ankreuzen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kunstflüge | <input type="checkbox"/> BASE-Jumping, Wingsuit Flying |
| <input type="checkbox"/> Flugvorführungen | <input type="checkbox"/> Fliegen von Fluggeräten im Eigenbau |
| <input type="checkbox"/> Luftrennen / Air racings | <input type="checkbox"/> Fliegen von historischen Fluggeräten |
| <input type="checkbox"/> Flug- / Luftschaufen | <input type="checkbox"/> Fliegen von Prototypen |
| <input type="checkbox"/> Keine der genannten Aktivitäten | |

Fragen 6 und 7 bitte nur beantworten, sofern Sie Amateur sind:

6. Nehmen Sie aktiv an Rennen oder Wettkämpfen teil?

- Ja, in dieser / diesen Flugsportart(en):
 Nein

**Bitte beantworten Sie auch die Frage(n) auf der/den folgenden Seite(n).
Bitte auch Ort, Datum und Unterschrift nicht vergessen.**



7 Haben Sie jemals einen Rekordversuch unternommen oder planen Sie dies zu tun?

Nein

Ja

Art des Rekordversuchs:

Datum des Versuchs:

Ich bestätige hiermit, den wichtigen Hinweis über die Folgen einer Verletzung meiner Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen zu haben. Alle mir dazu gestellten Fragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet und nichts verschwiegen. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Die Angaben in diesem Fragebogen sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bitte Rückversand an: Hannoversche Lebensversicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover