

## Ergänzende Erklärung der zu versichernden Person zu Flugsportarten

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Antrags- / Polizzennr.: \_\_\_\_\_

**Vorvertragliche Anzeigepflicht****Unrichtige oder unvollständige Angaben können zum Rücktritt des Versicherers vom Versicherungsvertrag und zu Leistungsfreiheit führen. Bitte beachten Sie daher die folgenden Hinweise:**

Alle Antragsteller und zu versichernden Personen sind gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) verpflichtet, die im Antrag gestellten Antragsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, die Risikoverhältnisse der zu versichernden Personen richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter den in §§ 16 ff sowie 162 und 163 VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

**Bitte beantworten Sie jede Frage einzeln. Striche können als Antwort nicht akzeptiert werden.****Bitte beachten: Der Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden. Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich die Fragen auf die letzten zehn Jahre.**

## Fluglizenzen und -berechtigungen

**Sind Sie Flugschüler oder Fallschirmsprungschüler?** ja  nein

Falls ja: Welche Lizenz(en) streben Sie an? \_\_\_\_\_

Wann ist das voraussichtliche Ende der Ausbildung vorgesehen? \_\_\_\_\_

**Besitzen Sie eine gültige Fluglizenz?** ja  nein

Falls ja: Welche?

 Private Pilot Licence (PPL) Bitte präzisieren: \_\_\_\_\_ Sportpilotenlizenz (SPL) Bitte präzisieren: \_\_\_\_\_ CPL Bitte präzisieren: \_\_\_\_\_ GPL/Segelflugzeugführer  ATPL Freiballonführer  Fallschirmsprung-Lizenz sonstige (ggf. ausländische) Lizenz(en): \_\_\_\_\_Benutzen Sie Ihre Fluglizenz auch beruflich?  ja  nein

Falls ja: Bitte erläutern Sie die berufliche Nutzung unter „zusätzliche Bemerkungen“.

**Beabsichtigen Sie (weitere) Fluglizenzen zu erwerben?** ja  nein

Falls ja: Welche? \_\_\_\_\_

**Für welches Luftfahrzeug besitzen Sie eine(n) Luftfahrtschein/Lizenz?** Motorflugzeug Hubschrauber keines Ultraleicht-Hubschrauber Ultraleichtflugzeug (Reise-) Motorsegler Hängegleiter Gleitschirm / Paraglider Tragschrauber / Gyrocopter Segelflug Segelflugzeugschleppflüge Drachenflug / Deltasegeln Sprungfallschirm mit Sprungfallschirm ohne Freiballon Öffnungsautomat Öffnungsautomat sonstige – Welche? \_\_\_\_\_

## Welche flugbezogenen Bestätigungen üben Sie aus?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sichtflug / VFR                 | <input type="checkbox"/> kontrollierter Sichtflug / CVFR | <input type="checkbox"/> keine               |
| <input type="checkbox"/> Instrumentenflug / IFR          | <input type="checkbox"/> Langstreckenflug                | <input type="checkbox"/> Nachtflug / NVFR    |
| <input type="checkbox"/> Wolkenflug                      | <input type="checkbox"/> Wasserflugzeug                  | <input type="checkbox"/> Passagierflug       |
| <input type="checkbox"/> Fangschlepp                     | <input type="checkbox"/> Schleppberechtigung             | <input type="checkbox"/> Streu- / Sprühflug  |
| <input type="checkbox"/> Startart Windenstart            | <input type="checkbox"/> Startart Flugzeugschlepp        | <input type="checkbox"/> Bannerschlepp       |
| <input type="checkbox"/> Startart Gummiseilstart         | <input type="checkbox"/> Kunstflug                       | <input type="checkbox"/> Startart Eigenstart |
| <input type="checkbox"/> Lehr- / Ausbildungsberechtigung | <input type="checkbox"/> Prüfberechtigung / Examiner     | <input type="checkbox"/> Fallschirmsprung    |
| <input type="checkbox"/> sonstige – Welche? _____        |  |  |

## Ausübungsform

Seit wann üben Sie Ihre Sportart aus? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ MM/JJJJ

Bitte machen Sie Angaben zur Anzahl der Flugstunden:

Anzahl der bisherigen Flugstunden: \_\_\_\_\_

Anzahl der in den letzten 12 Monaten absolvierten Flugstunden: \_\_\_\_\_

Anzahl der für die nächsten 12 Monate geplanten Flugstunden: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie an Wettkämpfen Ihrer Sportart teil?

ja  nein

Falls ja: Flug- / Luftsportgerät: \_\_\_\_\_

Flug- / Luftsportdisziplin: \_\_\_\_\_

Art, Name(n) der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Veranstalter: \_\_\_\_\_

Wie üben Sie Ihre Sportart aus?

als Freizeitsportler  als Berufssportler  als hauptberuflicher Lehrer / Trainer

sonstige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Sind Sie nebenberuflich als Lehrer/Trainer tätig?

ja  nein

Üben Sie eine der nachfolgend beschriebenen Tätigkeiten aus?

ja  nein

Falls ja: Welches?

Rekordflüge  Akrobatik- / Kunstflüge  Fliegen von Prototypen  Testen von Fluggerät

Fliegen von zugelassenen Einzelstücken (Bitte führen Sie dies unter „zusätzliche Bemerkungen“ aus.)

Üben Sie Ihre Sportart außerhalb Österreichs aus?

ja  nein

Falls ja: Welches Land / Region? Wie häufig üben Sie Ihre Sportart außerhalb Österreichs aus?

\_\_\_\_\_

Führen Sie Ihre Sportart in Kombination mit anderen Sportarten aus?

ja  nein

Falls ja: Mit welcher Sportart?

\_\_\_\_\_

## Fallschirmspringen

Nehmen Sie an Synchron/Formationsübungen teil?

ja  nein

Üben Sie Base-Jumping aus?

ja  nein

Verwenden Sie Wingsuit?

ja  nein

Verwenden Sie einen Öffnungsautomaten?

ja  nein

## zusätzliche Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

---

---

Vorstehende Fragen sind von mir wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet worden. Für die Richtigkeit der Angaben bin ich verantwortlich, auch wenn ich das Formular nicht selbst ausgefüllt habe.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der zu versichernden Person  
(zusätzlich gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)