

Versicherungsnehmer: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

zu versichernde Person: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Antragsnummer \_\_\_\_\_

## Flugsport

### 1. Sind Sie Flugschüler?

Ja  Nein

Falls ja, welche Lizenz(en) streben Sie an?

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

Voraussichtliches Ende der Ausbildung?

\_\_\_\_\_

### 2. Welche Fluglizenzen besitzen Sie?

- PPL - \_\_\_\_\_  CPL - \_\_\_\_\_  
 GPL  SPL  ATPL  
 Sonstige (ggf. ausländische) Lizenz(en):

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

**Nutzen Sie Ihre Fluglizenz(en) auch nebenberuflich / ehrenamtlich?** (z. B. als Fluglehrer / Trainer)

Ja  Nein

### 3. Welche Flugaktivitäten üben Sie aus?

- Motorflüge  Hubschrauberflüge  
 Segelflüge  Segelflugzeugschleppflüge  
 Fütterungsflüge  Bannerschleppflüge  
 Hagelabwehrflüge  Schädlingsbekämpfungsflüge  
 Kunstflüge  Rekordflüge  
 Ultraleicht  
 Ultraleichtflugzeug  
 Ultraleichtschrauber  
 Pago Jet  
 Ballonflug  Drachenflug / Deltasegeln  
 Gleitschirm / Paragliding / Parasailing  
 bis 50 ccm  größer 50 ccm  
 Fallschirmspringen  
 mit Öffnungsautomat  
 ohne Öffnungsautomat  
 Synchronsprünge / Formationssprünge  
 Skysurfen  
 Wingsuit-Springen  
 BASE-Jumping  
 Andere (bitte nähere Angaben):

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

### 4. Nehmen Sie an Wettbewerben teil?

Ja  Nein

Falls ja, welcher Art?

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

### 5. Welche Flugzeugtypen / Fluggeräte fliegen Sie?

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

### 6. Beabsichtigen Sie in Zukunft andere Flugsportaktivitäten auszuüben bzw. zusätzliche Lizenzen zu erwerben?

Ja  Nein

Falls ja, ab wann/welche?

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

### 7. Üben Sie den Flugsport auch im außer-europäischen Ausland aus oder planen Sie, dies zukünftig zu tun?

Ja  Nein

Falls ja, in welchen Ländern?

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

Versicherungsnehmer: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

zu versichernde Person: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Antragsnummer \_\_\_\_\_

## Flugsport

### 8. Haben Sie in Ausübung des Flugsports bereits Unfälle/Verletzungen erlitten?

Ja  Nein

Falls ja, welcher Art, Umfang und Folgen?

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

**Sollten Ihnen medizinische Unterlagen vorliegen, reichen Sie uns diese bitte in Kopie oder gescannt ein.**

### Ich habe alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zur Anfechtung, zum Rücktritt, zur Kündigung oder zu einer Anpassung Ihres Versicherungsvertrags berechtigen. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Diese Erklärung ist Bestandteil des Antragsformulars. Bitte vermerken Sie in der Risiko- und Gesundheitserklärung zum Antrag, dass zusätzliche Angaben beiliegen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, müssen unverzüglich und unmittelbar dem Versicherer gegenüber erklärt werden. Sie können daher diesen Fragebogen direkt an die Münchener Verein Lebensversicherung AG senden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zu versichernden Person  
(Bei Minderjährigen unter 16 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Münchener Verein Lebensversicherung AG**, Sitz München, HRB 211154, AG München

**Aufsichtsratsvorsitzender:** Franz Xaver Peteranderl

**Mitglieder des Vorstands:** Dr. Rainer Reitzler (Vors.), Sebastian Hartmann, Karsten Kronberg, Dr. Stefan Lohmöller

**Direktion:** Pettenkoferstr. 19, 80336 München, Tel. 089/51 52-10 00, Fax 089/51 52-15 01, [info@muenchener-verein.de](mailto:info@muenchener-verein.de), [www.muenchener-verein.de](http://www.muenchener-verein.de)

Seite 2 von 2

## 01210028 ##

200 01 08/03 (04.24)