



Flugsport - S 4

Versicherungsscheinr: /
Versicherte Person:
Geburtsdatum:
Berufliche Tätigkeit:

HanseMerkur Lebensversicherung AG
Abt. B - Risikoprüfung
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
AD-Nr.:

1. Für welches Luftfahrzeug bzw. Luftsportgerät haben Sie eine(n) Luftfahrerschein / Lizenz?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Flugzeug | <input type="checkbox"/> Hubschrauber |
| <input type="checkbox"/> Segelflugzeug | <input type="checkbox"/> Motorsegler / Reisemotorsegler |
| <input type="checkbox"/> UL aerodynamisch gesteuert | <input type="checkbox"/> Freiballon |
| <input type="checkbox"/> UL gewichtskraftgesteuert | <input type="checkbox"/> Hängegleiter |
| <input type="checkbox"/> Sprungfallschirm | <input type="checkbox"/> Gleitschirm |

Sonstige - Welche? _____

2. Welche(n) Luftfahrerschein(e) / Lizenz(en) für Sportflug / Luftsport besitzen Sie?

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> PPL (A) | <input type="checkbox"/> PPL (National) | <input type="checkbox"/> GPL/Segelflugzeugführer |
| <input type="checkbox"/> PPL (H) | <input type="checkbox"/> Freiballonführer | <input type="checkbox"/> SPL für: _____ |

Sonstige/Ausländische Lizenz Welche? _____

Aussteller: _____ gültig bis: _____

In Ausbildung seit: _____ Angestrebte Lizenz: _____

Angestrebte Berechtigungen: _____

Abschluss voraussichtlich: _____ (Monat/Jahr)

3. Darüber hinaus vorhandene Luftfahrerscheine / Lizenzen:

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ATPL (A) | <input type="checkbox"/> CPL (A) | <input type="checkbox"/> Keine |
| <input type="checkbox"/> ATPL (H) | <input type="checkbox"/> CPL (H) | <input type="checkbox"/> Sonstige Lizenz: _____ |

4. Enthält der Luftfahrerschein Auflagen?

- nein
 ja - Welche? _____

5. Welche flugbezogenen Berechtigungen haben Sie?

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sichtflug/VFR | <input type="checkbox"/> CVFR | <input type="checkbox"/> Instrumentenflug | <input type="checkbox"/> Langstreckenflug |
| <input type="checkbox"/> Nachtflug | <input type="checkbox"/> Wolkenflug | <input type="checkbox"/> Passagierflug | <input type="checkbox"/> Schleppberechtigung |
| <input type="checkbox"/> Kunstflug | <input type="checkbox"/> Wasserflugzeug | <input type="checkbox"/> Streu-/ Sprühflug | <input type="checkbox"/> Prüfberechtigung/Examiner |
| <input type="checkbox"/> Fangschlepp | <input type="checkbox"/> Lehrberechtigung | <input type="checkbox"/> Windenstart | <input type="checkbox"/> Schleppstart hinter Luftfahrzeug |

Sonstige - Welche? _____

6. Nehmen Sie an Wettbewerben teil?

nein

ja Flug-/Luftsportgerät: _____ Flug-/Luftsportdisziplin: _____

Art, Name(n) der Veranstaltung(en): _____

Veranstalter: _____

7. Fliegen Sie außerhalb Deutschlands?

nein

ja - Wo? _____

8. Hatten Sie jemals einen Flugunfall oder waren Sie jemals verwickelt in die Verletzung bestehender Flugvorschriften?

nein

ja - Bitte nähere Angaben: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift des Antragstellers

S 4