

Zusatzklärung berufliches Flugrisiko

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Antragsnummer: _____

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen bezüglich gefahrerheblicher Umstände. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. In einigen Fragebereichen bieten wir zu Ihrer Erleichterung auch Antwortbeispiele für wichtige Angaben an. Diese sind nicht abschließend und ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Angaben, die Sie nicht dem Versicherungsvermittler gegenüber machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen. Bitte denken Sie daran: möglichst genaue und vollständige Antworten ersparen ggf. weitere Rückfragen und können somit zu einer schnelleren Annahmeentscheidung führen.

Sie sind verpflichtet, sämtliche in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Wenn Sie ein Antragsformular für Deutschland verwenden, beachten Sie dazu bitte auch die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht im Antrag.

Sie üben die Flugtätigkeit aus als

- Berufspilot** ▶ Zivile Luftfahrt ▶ Militär
- Fluglizenzen CPL ATPL MPL Sonstige, z. B. internat. Lizenzen _____
- Flugschüler** für folgende Lizenzen: _____ Voraussichtliches Ende der Ausbildung: _____
- Fluglehrer / Trainer**

Welche Flugzeugtypen / Fluggeräte liegen Sie? _____

Beabsichtigen Sie, in Zukunft noch andere Flugaktivitäten auszuüben bzw. zusätzliche Lizenzen zu erwerben?

- nein ja, welche? _____

Für wen liegen Sie?

- Luftfahrtgesellschaft: Inland Ausland (Name, Sitz:) _____
- Luftfahrtindustrie oder Fluggeräte-Werft (Name): _____
- Firmen und Institutionen (Name): _____

Gehören Sie zum Personenkreis des mitliegenden Bord- oder technischen Bodenpersonals (z. B.: Notarzt, Rettungssanitäter, Flugzeugmechaniker)?

- nein ja, in welcher Funktion? _____
- bis 4 Mal im Monat? mehr als 4 Mal im Monat?

Gehören Sie zur Besatzung bei Versuchs- oder Testflügen (z. B.: Musterflugzeuge, Neukonstruktionen)?

- nein ja

Zweck der Flüge:

- Personentransporte Materialtransporte Polizei- / Rettungseinsätze Werbe- / Reklamelüge
- Hagelbekämpfung Schädlingsbekämpfung Shuttleflüge zu Bohrseln

▶ Wenn Sie auch privat aktiv Flugsport betreiben, füllen Sie bitte noch die Zusatzklärung „privates Flugrisiko“ aus! ◀

Ort, Datum

X _____
Unterschrift der zu versichernden Person