

## Fragebogen Flugsport Ergänzungen zum Antrag

### 1. Antragsteller/Versicherungsnehmer

<b>Vorname</b>	<input type="text"/>	<b>Name</b>	<input type="text"/>
<b>Antrag vom</b>	<input type="text"/>	<b>Antrags-Nr.</b>	<input type="text"/>

### 2. Ausbildung, Kurse und Brevets

Jahr	Organisation	Art der Ausbildung oder des Kurses	Brevet/Auszeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3. Art und Umfang der Flugsportaktivitäten

Welche Flugsportarten üben Sie aus? In welchem Umfang?

#### 3.1 Flugsport mit Motor

Kategorie	Anzahl Flugstunden pro Jahr	Anzahl Flugstunden Total
<input type="checkbox"/> Kunstflug (Akrobatik)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wettflüge	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tragschrauber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Segelflugzeug (Selbststarter)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hängegleiter mit Motor	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ultraleichtfliegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 3.2 Flugsport ohne Motor

Kategorie	Anzahl Flugstunden pro Jahr	Anzahl Flugstunden Total
<input type="checkbox"/> Ballonfahren	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Segelflugzeug ohne Motor oder Hilfsmotor	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hängegleiter ohne Motor	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gleitschirmfliegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wingsuitspringen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>



### 3.3 Fallschirmspringen

Kategorie	Anzahl Sprünge pro Jahr	Anzahl Sprünge Total	Kategorie	Anzahl Flugstunden pro Jahr	Anzahl Flugstunden Total
<input type="checkbox"/> Feste Reissleine (automatische Öffnung)			<input type="checkbox"/> Skydiving und Skysurfing		
<input type="checkbox"/> Freier Fall oder Wettbewerbsspringen			<input type="checkbox"/> Andere:		
<input type="checkbox"/> Base jumping					

---

## 4. Allgemeine Angaben

4.1 Üben Sie die jeweilige Sportart aus als:

- Hobby in der Freizeit
- Amateur (ohne Teilnahme an Wettbewerben)
- Amateur (mit Teilnahme an Wettbewerben)
- Profi
- Lehrer oder Ausbildner

4.2 Sind Sie Mitglied eines Verbands, Clubs oder Vereins?

Ja  Nein

Seit wann	Name des Verbands, Clubs oder Vereins

4.3 Haben Sie beim Flugsport oder beim Fallschirmspringen Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten erlitten?

Ja  Nein

Datum	Ort	Art des Unfalls, der Verletzung oder der Krankheit



## 5. Vollmachten und Erklärungen

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags. Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Pax) behält sich vor, im Bedarfsfall weitere Unterlagen anzufordern.

### Anzeigepflicht

Die Unterzeichnenden erklären, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie sind für die Richtigkeit der Erklärungen verantwortlich, selbst wenn diese von einer anderen Person geschrieben worden sind. Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen Unterzeichnung und Annahme des Antrages sind Pax unverzüglich zu melden.

Bei unrichtiger Mitteilung oder Verschweigen einer erheblichen Gefahrentatsache ist Pax berechtigt, binnen vier Wochen nachdem sie von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag zu kündigen. Dabei kann die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schadenfälle entfallen (Artikel 6 Versicherungsvertragsgesetz).

### Datenschutz

Die Unterzeichnenden erteilen Pax ausdrücklich folgende Ermächtigungen:

- Pax darf sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – zum Zweck der Risikoprüfung, der Verkaufsförderung sowie der Vertrags- und Leistungsabwicklung bearbeiten.

- Soweit erforderlich oder soweit sie dazu gesetzlich verpflichtet ist, darf Pax zu denselben Zwecken sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bekannt geben an Behörden, Vorsorgeeinrichtungen, Mit-, Vor-, Rück- und Sozialversicherer (z. B. Ausgleichskassen, Sozialversicherungsanstalten, IV-Stellen, Unfall- und Krankenversicherer etc.) sowie an haftpflichtige Dritte bzw. deren Haftpflichtversicherer im In- und Ausland. Der Vermittler darf während der Vertragsdauer zu Beratungszwecken über den Vertragsinhalt informiert werden.
- Pax darf zu denselben Zwecken Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bei oben genannten Personen, Versicherern und Stellen sowie bei involvierten Medizinal- und deren Hilfspersonen einholen und bearbeiten. Zu diesem Zweck entbinden die Unterzeichnenden diese von ihrer Geheimhaltungs- und Schweigepflicht.
- Zur Durchführung dieser Aufgaben können Partner beigezogen werden. Dabei werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften beachtet und die Partner auf deren Einhaltung verpflichtet.

## 6. Unterschriften

Ort/Datum

**Unterschrift  
Antragsteller/  
Versicherungsnehmer**

Ort/Datum

**Unterschrift zu  
versichernde Person  
(falls nicht identisch  
mit Antragsteller/  
Versicherungsnehmer)**

