

Fragebogen Piloten (Berufs-, Privatpiloten sowie Besatzungsmitglieder) Ergänzungen zum Antrag

1. Antragsteller/Versicherungsnehmer

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

2. Ausbildung, Kurse und Lizenzen

Jahr	Organisation	Art der Ausbildung oder des Kurses	Brevet/Lizenz
<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"/>

Wann wurde die Lizenz zuletzt erneuert?

Wurde Ihre Lizenz schon einmal widerrufen? Ja Nein
Wann, wie lange und aus welchem Grund

3. Flugaktivitäten

3.1 In welcher Eigenschaft fliegen Sie?

- Berufspilot Privatpilot Flugschüler Militärpilot Fluglehrer Besatzungsmitglied

3.2 Bitte geben Sie uns Namen und Adresse Ihres Arbeitgebers an:

Name	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Flugzeuge und Flugstunden

4.1 Welche Flugzeuge fliegen Sie? Flächenflugzeuge, Muster und MTOW Helikopter, Muster

4.2 Anzahl Flugstunden?

In den letzten 12 Monaten	In den nächsten 12 Monaten	Gesamthaft bis heute
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



.....

5. Gebiete und Flugarten

5.1 In welchen Gebieten/Ländern fliegen Sie?

5.2 Welche Art von Flügen üben Sie aus?

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Charterflüge auf regulären Routen | <input type="checkbox"/> Flüge zur Brandbekämpfung | <input type="checkbox"/> Flüge für fotografische Aufnahmen | <input type="checkbox"/> Geschäftsflüge |
| <input type="checkbox"/> Charterflüge auf anderen Routen | <input type="checkbox"/> Flüge zur Schädlingsbekämpfung | <input type="checkbox"/> Frachttransporte | <input type="checkbox"/> Rettungsflüge |
| <input type="checkbox"/> Kunstflüge (Akrobatik) | <input type="checkbox"/> Linienflüge | <input type="checkbox"/> Lufttaxi | <input type="checkbox"/> Testflüge |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungsflüge | <input type="checkbox"/> Wartungsflüge | <input type="checkbox"/> Andere Flüge: | <input type="text"/> |

Stunden insgesamt bis heute

5.3 Haben Sie Erfahrung im Alleinflug?

Ja Nein

5.4 Nehmen oder nahmen Sie an Flugwettbewerben teil?

Ja Nein

Jahr	Ort	Art der Veranstaltung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

.....

6. Allgemeine Angaben

Haben Sie beim Fliegen Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten erlitten?

Ja Nein

Datum	Ort	Art des Unfalls, der Verletzung oder der Krankheit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

.....

7. Militärfliegerei

7.1 In welcher Funktion fliegen Sie?

Pilot Navigator Instruktor Andere:

7.2 Welche Flugzeugtypen fliegen Sie?

7.3 Welchen Dienstgrad haben Sie?



8. 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.

9. Unterschriften

Ort/Datum

**Unterschrift
Antragsteller/
Versicherungsnehmer**

Ort/Datum

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

