

A

Zu versichernde Person	Geb-Datum
Berufliche Tätigkeit	

B

## 1. Welche Flugaktivitäten üben Sie aus?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Motorflug                    | <input type="checkbox"/> Ultraleichtflug                               | <input type="checkbox"/> Fallschirmsprung:             |
| <input type="checkbox"/> Hubschrauberflug             | <input type="checkbox"/> Drachenflug / Deltasegeln                     | <input type="checkbox"/> Ohne Öffnungsautomat          |
| <input type="checkbox"/> Akrobatikflüge               | <input type="checkbox"/> Rekordflüge                                   | <input type="checkbox"/> Mit Öffnungsautomat           |
| <input type="checkbox"/> Ultraleicht-Hubschrauberflug | <input type="checkbox"/> Ballonfahrt                                   | <input type="checkbox"/> Synchron / Formationsssprünge |
| <input type="checkbox"/> Segelflug                    | <input type="checkbox"/> Gleitschirmfliegen / Paragliding/ Parasailing |  |
| <input type="checkbox"/> Base-Jumping                 | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____                               |  |

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

- PPL (A)     PPL (H)     PPL (national)     GPL/Segelflugzeugführer
- Freiballonführer     SPL für: \_\_\_\_\_
- Sonstige/ausländische Lizenzen: \_\_\_\_\_

welche

Aussteller

gültig bis

in Ausbildung | seit wann: \_\_\_\_\_

angestrebte Lizenz

angestrebte Berechtigungen

voraussichtlicher Abschluss

## 3. Darüber hinaus vorhandene Luftfahrtscheine/Lizenzen

- Keine     CPL (A)     ATPL (A)     CPL (H)     ATPL (H)
- \_\_\_\_\_

## 4. Sind Sie Mitglied eines anerkannten nationalen Verbandes?

Ja | Welcher: \_\_\_\_\_

Nein

# Fragebogen: Sportflug/Luftsport

B

## 5. Seit Wann und in welchem Umfang üben Sie den Sportflug / Flugsport aus ?

Datum: \_\_\_\_\_

- Lehrer / Trainer / Ausbilder **ehrenamtlich**     Lehrer / Trainer / Ausbilder **nebenberuflich**     Lehrer / Trainer / Ausbilder **hauptberuflich**  
 Berufssportler     Freizeitsportler

Anzahl der bisherigen Flugstunden: \_\_\_\_\_

In den letzten 12 Monaten: \_\_\_\_\_

Voraussichtlich in den nächsten 12 Monaten: \_\_\_\_\_

## 6. Nehmen Sie an Wettbewerben teil?

Ja | wenn ja:

Flug-/Luftsportgerät

Flug-/Luftsportdisziplin

Art und Name der Veranstaltung

Veranstalter

Nein

## 7. Fliegen Sie außerhalb Deutschlands?

Ja | wo: \_\_\_\_\_

Nein

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

Ja | wenn ja:

Nähere Angaben

Nein

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person