



ANFRAGE-FORMULAR Versicherung Motorflugzeug (1-mot./SEP) Fax bitte an: 0761 888662-22

**Spezial-Versicherungsmakler
 für Luftfahrzeugversicherungen**
 Basler Landstraße 58 a
 79111 FREIBURG/GERMANY
 Tel: 0049 761 888662-0
 Fax: 0049 761 888662-22
 E-Mail: info@gutzweiler.de
 www.Luftfahrtversicherung24.de

Firmierung, Haltergemeinschaft, Verein		Name, Vorname, Titel	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon	Mobil	E-Mail	
Sind Sie Mitglied in einem Luftsportverein? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Vereins-Name angeben) _____		Sie sind <input type="checkbox"/> Halter des LFZ <input type="checkbox"/> Eigentümer des LFZ	

Allgemeine Angaben zum Luftfahrzeug und Verwendungszweck

Kennzeichen	Werk-Nummer	Baujahr	Typ
Hersteller	max. Abfluggewicht	Piloten-/Gastplätze +	Standort des Luftfahrzeugs (ICAO)
Ist das LFZ ganzjährig hangariert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hat das LFZ eine Musterzulassung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geograpischer Geltungsbereich <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> weltweit ohne USA und Kanada	
Besonderer Flugzeugtyp? <input type="checkbox"/> Experimental <input type="checkbox"/> Prototyp <input type="checkbox"/> Wasserflugzeug <input type="checkbox"/> Eigenbau (Bausatz) <input type="checkbox"/> Spornradflugzeug			
Soll ausländische Kennung beibehalten werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Erfolgt Registrierung mit D-Kennung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am/ab _____	

Verwendungszweck <input type="checkbox"/> Privat-/Geschäfts-/Reiseflüge <input type="checkbox"/> Luftsportverein <input type="checkbox"/> Schleppflüge <input type="checkbox"/> Anfängerschulung <input type="checkbox"/> Umschulung (keine Anfängerschulung) <input type="checkbox"/> Flugschule <input type="checkbox"/> Kunstflug <input type="checkbox"/> Teilnahme an Luftfahrtveranstaltungen <input type="checkbox"/> Eigenschulung auf eigenem LFZ <input type="checkbox"/> sonstiger Verwendungszweck (genaue Angabe)			
--	--	--	--

Gewerbliche Vercharterung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar an _____	Vercharterung an Flugschulen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar an _____
Vercharterung an Privatpersonen zu privaten Zwecken? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ist die Flugschule schadensfrei? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Haftpflicht- und Insassen-Versicherung

Bitte kreuzen Sie Ihren gewünschten Versicherungsschutz an, selbstverständlich erhalten Sie Angebote für verschiedene Deckungssummen.

Halterhaftpflicht-Versicherung CSL-Versicherung (Halterhaftpflicht-Versicherung **inklusive** Passagierhaftpflicht)
 Sitzplatz-Unfallversicherung

Kasko-Versicherung

Wenn gewünscht, bitte ankreuzen und Versicherungssumme angeben.

Kasko-Versicherung **Versicherungssumme** _____ **EUR (Zeitwert)**
 Sind Sie bezüglich des versicherten Luftfahrzeuges zum Vorsteuerabzug berechtigt, **dann muss der Netto-Zeitwert versichert werden.**

Versicherungssumme inkl. MwSt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungssumme inkl. Sonderinstrumentierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Selbstbeteiligung in der Kaskoversicherung <input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR
Einsatz durch <input type="checkbox"/> namentlich genannte Piloten <input type="checkbox"/> namentlich nicht genannte Piloten (offene Pilotenklausel, siehe Seite 2)	Leasing oder Finanzierung Wird Sicherungsschein benötigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kreditsumme _____ EUR

Pilotenqualifikationen

Flugerfahrung nach (!) Schein-Erhalt

Stunden (Std.) gesamt auf Single Engine Piston auf angefragten Typ auf Spornrad letzte 24 Monate

1	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen? Bei Schein-Neulingen: Welche Ausbildungsmaschine?					Pilot unfallfrei?
2	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen? Bei Schein-Neulingen: Welche Ausbildungsmaschine?					Pilot unfallfrei?
3	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen? Bei Schein-Neulingen: Welche Ausbildungsmaschine?					Pilot unfallfrei?
4	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen? Bei Schein-Neulingen: Welche Ausbildungsmaschine?					Pilot unfallfrei?
5	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen? Bei Schein-Neulingen: Welche Ausbildungsmaschine?					Pilot unfallfrei?

Bitte unbedingt angeben: Wichtig für eventuelle Rabatte!

Einweisung und offene Pilotenklausel

Bei Einweisung (falls keine Erfahrung auf Typ) Wer weist ein (Name, Flugerfahrung Total Time und auf Muster)? _____ Einweisenden Piloten für die Dauer der Einweisung mitversichern? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wird bei offener Pilotenklausel eine Mindestflugerfahrung festgelegt? nach Schein-Erhalt _____ Stunden nach Schein-Erhalt auf Typ _____ Stunden
---	--

Vorschäden (Luftfahrzeug/Piloten) der letzten 5 Jahre

Sind alle o. g. Piloten schadenfrei? ja nein (bitte unten ausfüllen) Ist das Luftfahrzeug schadenfrei? ja nein (bitte unten ausfüllen) Ist der Versicherungsnehmer schadenfrei? ja nein (bitte unten ausfüllen)

Jahr	Art des Schadens	Höhe _____ EUR
Jahr	Art des Schadens	Höhe _____ EUR

Sonstiges

Wie möchten Sie Ihr Angebot erhalten? <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Post	Das Luftfahrzeug ist zurzeit versichert bei?
Piloten-Unfallversicherung: Wünschen Sie ein unverbindliches Angebot unseres exklusiven Rahmenvertrags? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Grund Ihrer Anfrage <input type="checkbox"/> Vergleichsangebot zum bestehenden Vertrag <input type="checkbox"/> Luftfahrzeug neu angeschafft am _____

Datenschutzklausel

Ich/wir willige(n) ein, dass meine/unsere Daten zur Erstellung von Angeboten, Versicherungsvermittlung, Vertragsverwaltung und Kundenbetreuung bei der Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG gespeichert und an Versicherer und Rückversicherer im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Desweiteren bin ich/sind wir damit einverstanden, dass mich/uns die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG brieflich, telefonisch und per E-Mail kontaktieren darf.

Die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG sichert Ihnen zu, diese Daten mit der gebotenen Sorgfalt und Verschwiegenheit zu behandeln. © 2015 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG | Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt

Ort, Datum	Unterschrift 
------------	---