

+++ unverbindliche Anfrage +++

# CHECKLISTE

JET



Wir versichern Luftfahrt.

Firmierung, Haltergemeinschaft, Verein

Straße, Hausnummer

Telefon/Mobil

Name, Vorname

PLZ

Ort

E-Mail

## Allgemeine Angaben zum Luftfahrzeug

Kennzeichen

Werk-Nummer

Baujahr

Typ

Hersteller

max. Abfluggewicht

Pilotenplätze

+ Gastplätze

Standort des Luftfahrzeugs (ICAO)

Flugstunden pro Jahr (geschätzt)

- bis 100 Stunden  
 bis 200 Stunden  
 bis 300 Stunden  
 bis 400 Stunden  
 bis 500 Stunden  
 über 500 Stunden

Hangarplatz vorhanden?

- ja  nein

Steht das Luftfahrzeug im Freien?

- nein  
 ja, ohne Schutzbezüge  
 ja, mit Schutzbezügen

Geographischer Geltungsbereich

- Europa  
 Europa inklusive Mittelmeeraanrainerstaaten  
 weltweit (ohne USA und Kanada)  
 weltweit inklusive USA

Bleibt ausländische Kennung?

- ja  nein

Registrierung mit D-Kennung?

- nein  ja, am/ab

Wartungsbetrieb des Luftfahrzeugs

Gibt es einen Operator?  nein  ja, bitte Namen unten eintragen

## Vercharterung

Vercharterung an Privatpersonen zu privaten Zwecken?

- ja  nein

Gewerbliche Vercharterung?

- ja  nein

Vercharterung an Flugschulen?

- nein  ja, und zwar an:

Ist die Flugschule schadenfrei?

- ja  nein

Sonstige Vercharterung?

- nein  ja, und zwar an:

## Verwendungszweck

Reise-/Geschäftsflüge \_\_\_\_\_ %

Schulungsflüge \_\_\_\_\_ %

Werksverkehr \_\_\_\_\_ %

Type-Ratingflüge \_\_\_\_\_ %

Ambulanzflüge \_\_\_\_\_ %

Flugschule \_\_\_\_\_ %

gewerbliche Personen-/Frachtbeförderung \_\_\_\_\_ %

Absetzen von Fallschirmspringern (SET) \_\_\_\_\_ %

sonstiger nicht genannter Verwendungszweck (bitte unten genaue Angabe des Verwendungszwecks und Prozentangabe)

## Vorschäden der letzten 5 Jahre

Alle Piloten schadenfrei?

- ja  nein (unten ausfüllen)

Jahr

Höhe des Schadens in EUR

Art des Schadens

Versicherungsnehmer schadenfrei?

- ja  nein (unten ausfüllen)

Jahr

Höhe des Schadens in EUR

Art des Schadens

Luftfahrzeug schadenfrei?

- ja  nein (unten ausfüllen)

Jahr

Höhe des Schadens in EUR

Art des Schadens

## Grund Ihrer Anfrage

Vergleichsangebot gewünscht  
Das Flugzeug ist bereits versichert bei:

Neue Versicherung gesucht  
Flugzeug gekauft oder wird gekauft am:

Kostenkalkulation gewünscht  
Flugzeuganschaffung ist geplant am:

## +++ Haftpflicht- und Passagier-Versicherung +++

Halterhaftpflicht-Versicherung

oder  CSL-Versicherung (Halterhaftpflicht-Versicherung **inklusive** Passagierhaftpflicht) Typ



Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Johannes-Brahms-Str. 3 | 79189 Bad Krozingen/Germany  
Telefon: +49 761 888662-0 | Fax: +49 761 888662-22  
E-Mail: info@gutzweiler.de

© 2024 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt | V3/24

+++ Luftfahrtversicherung24.de +++

### +++ Kasko-Versicherung +++

Versicherungssumme EUR (Wiederbeschaffungswert)\*

inklusive Mehrwertsteuer?  ja  nein

\* Sind Sie als Versicherungsnehmer bzgl des versicherten LFZ zum Vorsteuerabzug berechtigt, **dann muss der Netto-Wiederbeschaffungswert versichert werden.**

Selbstbeteiligung (SB) Kaskoversicherung

5.000 EUR SB  10.000 EUR SB  20.000 EUR SB

Einsatz durch

namentlich genannte Piloten  
(„Piloten-Erfahrung“ bitte ausfüllen)

offene Pilotenklausel  
(„Mindestflugerfahrung bei offener Pilotenklausel“ bitte ausfüllen)

Kreditsumme (EUR)

Leasing oder Finanzierung

Wird ein Sicherungsschein benötigt?  
 ja  nein

### Piloten-Erfahrung Angaben der Flugstunden nach (!) Lizenz-Erhalt

	1. Pilot	2. Pilot	3. Pilot	4. Pilot	5. Pilot	6. Pilot
Name, Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lizenzen	<input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL
Ist der Pilot schadenfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Flugstunden GESAMT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flugstunden auf MEP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flugstunden auf MET	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flugstunden auf SEP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flugstunden auf SET	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flugstunden auf angefragten Typ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flugstunden auf vergleichbare Typen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bitte tragen Sie die Typen und die jeweiligen Flugstunden ein	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Mindestflugerfahrung bei offener Pilotenklausel

PIC Mindestflugerfahrung **nach** Schein-Erhalt (in Stunden)

PIC Mindestflugerfahrung auf Typ **nach** Schein-Erhalt (in Stunden)

Co Mindestflugerfahrung **nach** Schein-Erhalt (in Stunden)

Co Mindestflugerfahrung auf Typ **nach** Schein-Erhalt (in Stunden)

### Zusätzliche Fragen zur Flugerfahrung

- regelmäßige Trainings-/Prüfungsflüge z.B. Recurrency durch Flight Safety
- Luftfahrzeug wird ausschließlich mit 2 Piloten an Bord geflogen
- jährliche Full Motion Simulation Training
- Type-Rating beim Hersteller, bzw. bei (bitte angeben)
- sonstiges (bitte angeben)

### Einweisung (wenn keine Erfahrung auf Typ)

Einweisenden Piloten für die Dauer der Einweisung mitversichern?

ja  nein

Wer weist ein (Name, Flugerfahrung Total Time und auf Typ?)

Dauer der geplanten Einweisung in Stunden

### Ich akzeptiere die Datenschutzklausel:

Ich/wir willige(n) ausdrücklich ein, dass meine/unsere Daten nebst Anlagen 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 mittels unverschlüsselter E-Mail 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. Ich/wir wurde(n) auf die ausführliche **Datenschutzklärung** auf <https://www.luftfahrtversicherung24.de/impressum/datenschutz/> hingewiesen, habe(n) diese gelesen und erkläre(n) hierzu mein/unser Einverständnis. Mein/unser Einverständnis kann jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Dies kann aber unter Umständen die weitere Betreuung und die Beratungsleistungen nachteilig beeinflussen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Wir gehen von Ihrer Einwilligung aus, wenn uns der Fragebogen ohne Unterschrift per E-Mail, Post oder Fax übermittelt wird.** Die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG sichert Ihnen zu, diese Daten mit der gebotenen Sorgfalt und Verschwiegenheit zu behandeln.

Vielen Dank!  
Es lohnt sich :-)

per E-Mail an: [info@gutzweiler.de](mailto:info@gutzweiler.de)  
per Fax an: 0761 888662-22