



ANFRAGE-FORMULAR Versicherung

METurbine (2-mot)

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	
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)
Geografischer Geltungsbereich <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Europa inkl. Mittelmeer-Anrainerstaaten <input type="checkbox"/> weltweit ohne USA und Kanada <input type="checkbox"/> weltweit inkl. USA			
Ist das LFZ ganzjährig hangariert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Flugstunden pro Jahr <input type="checkbox"/> bis 100 Std. <input type="checkbox"/> bis 200 Std. <input type="checkbox"/> bis 300 Std. <input type="checkbox"/> bis 400 Std. <input type="checkbox"/> bis 500 Std. <input type="checkbox"/> über 500 Std.	
Soll evtl. 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"/> Reise-/Geschäftsflüge _____ % <input type="checkbox"/> Schulungsflüge _____ % <input type="checkbox"/> Werksverkehr _____ % <input type="checkbox"/> Type-Ratingflüge _____ % <input type="checkbox"/> Ambulanzflüge _____ % <input type="checkbox"/> Flugschule _____ % <input type="checkbox"/> gewerbliche Personen-/Frachtbeförderung _____ % <input type="checkbox"/> sonstiger nicht oben genannter Verwendungszweck (genaue Angabe des Verwendungszwecks und Prozentangabe) _____ % <input type="checkbox"/> Absetzen von Fallschirmspringern (SET) _____ %			
---	--	--	--

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

Kasko-Versicherung

Wenn gewünscht, bitte ankreuzen und Versicherungssumme angeben. Sind Sie bezüglich des versicherten Luftfahrzeuges zum Vorsteuerabzug berechtigt, **dann muss der Netto-Zeitwert versichert werden.**

Kasko-Versicherung Versicherungssumme _____ EUR (Zeitwert)

Versicherungssumme inkl. MwSt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Selbstbeteiligung in der Kaskoversicherung <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR <input type="checkbox"/> 20.000 EUR
Versicherungssumme inkl. Sonderinstrumentierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Leasing oder Finanzierung Wird Sicherungsschein benötigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kreditsumme _____ EUR

Einsatz durch
 namentlich genannte Piloten
 namentlich nicht genannte Piloten (offene Pilotenklausel, siehe Seite 2)

Pilotenqualifikationen

Flugerfahrung nach (!) Schein-Erhalt

	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	
		(Std.) gesamt	Stunden auf MEP	Stunden auf MET	Stunden auf SEP	Stunden auf SET	auf angefragten Typ	
1	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?						Pilot unfallfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?						Pilot unfallfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?						Pilot unfallfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?						Pilot unfallfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5	Name, Vorname	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	
	Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?						Pilot unfallfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte unbedingt angeben: Wichtig für eventuelle Rabatte!

Vereinbarte Flugerfahrung bei offener Pilotenklause

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

<input type="checkbox"/> regelmäßige Trainings-/Prüfungsflüge z. B. Recurrency durch Flight Safety	<input type="checkbox"/> jährliche Full Motion Simulation Training	
<input type="checkbox"/> Luftfahrzeug wird ausschließlich mit 2 Piloten an Bord geflogen	<input type="checkbox"/> Type-Rating beim Hersteller, bzw. bei (bitte angeben)	
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)		
Einweisung falls keine Erfahrung auf Typ Wer weist ein (Name, Flugerfahrung Total Time und auf Muster)?	Dauer der Einweisung (in Stunden)	Einweisenden Piloten für die Dauer der Einweisung mitversichern? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein


Vorschaden (Luftfahrzeug/Piloten) der letzten 5 Jahre

Sind alle o. g. Piloten schadenfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen)	Ist das Luftfahrzeug schadenfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen)	Ist der Versicherungsnehmer schadenfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (Angabe in EUR)

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 
Wie möchten Sie Ihr Angebot erhalten? <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Post	Das Luftfahrzeug ist zurzeit versichert bei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Piloten-Unfallversicherung: Wünschen Sie ein unverbindliches Angebot unseres exklusiven Rahmenvertrags? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	