



ANFRAGE-FORMULAR Versicherung

Tragschrauber

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-Nr./Serien-Nr.	Baujahr	Typ
Hersteller	max. Abfluggewicht	Piloten-/Gastplätze 1+1	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	
Flugstunden pro Jahr <input type="checkbox"/> bis 100 Stunden <input type="checkbox"/> bis 200 Stunden <input type="checkbox"/> bis 300 Stunden <input type="checkbox"/> bis 400 Stunden <input type="checkbox"/> bis 500 Stunden <input type="checkbox"/> über 500 Stunden			
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"/> Rundflüge <input type="checkbox"/> Fotoflüge <input type="checkbox"/> Umschulung (keine Anfängerschulung) <input type="checkbox"/> Eigenschulung auf eigenem LFZ <input type="checkbox"/> Flugschule <input type="checkbox"/> Anfängerschulung <input type="checkbox"/> VVZ Erprobung (bitte weitere Angabe) <input type="checkbox"/> VVZ sonstige Zwecke (bitte weitere Angabe) <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

<input type="checkbox"/> 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"/> 2.500 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR <input type="checkbox"/> _____ 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 <input type="checkbox"/> _____ EUR

Pilotenqualifikationen

Flugerfahrung: bitte genau beachten -->

Alter des Piloten auf Gyro Ausbildung auf Gyro nach Schein Gesamt auf Gyro auf angefragten Typ letzte 24 Monate

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

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

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

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

5	Name, Vorname	Jahre	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

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

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

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

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. © 2016 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG | Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt

Ort, Datum	Unterschrift
	