

Fragebogen Ballonversicherung

Fax bitte an:
+49 761 2177481



Spezialversicherungsmakler für
Luftfahrzeugversicherungen

Basler Landstraße 58a
79111 Freiburg im Breisgau
Telefon 0761 32653
info@gutzweiler.de
www.Luftfahrtversicherung24.de

Angaben zur Person

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Haltergemeinschaft			
Firmierung/Haltergemeinschaft		Name, Vorname, Titel	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon	Mobil	Fax	
Geburtsdatum	Beruf	E-Mail	
Sie sind <input type="checkbox"/> Halter des Ballons <input type="checkbox"/> Eigentümer des Ballons			
Grund Ihrer Anfrage <input type="checkbox"/> Ballon gekauft am <input type="checkbox"/> Kauf beabsichtigt am <input type="checkbox"/> Vergleichsangebot zum bestehenden Vertrag			

Allgemeine Angaben zum Ballon

Kennzeichen	Werk-Nummer	Baujahr	Typ	Hersteller
max. Abfluggewicht	Piloten-/Gastplätze +	Standort des Ballon		
Zweithülle vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte unten ausfüllen)				
Kennzeichen	Werk-Nummer	Baujahr	Typ	Hersteller
max. Abfluggewicht	Piloten-/Gastplätze +	Standort des Ballon		

Verwendungszweck

Einsatz <input type="checkbox"/> im Luftfahrtunternehmen <input type="checkbox"/> im privaten Bereich <input type="checkbox"/> bei gewerblichen Ballonfahrten <input type="checkbox"/> bei gewerblicher Personenbeförderung <input type="checkbox"/> sonstiger Verwendungszweck (bitte genaue Angabe)	
Einsatz durch <input type="checkbox"/> namentlich genannte Piloten <input type="checkbox"/> namentlich nicht genannte Piloten (offene Pilotenklausel)	

Halterhaftpflicht-Versicherung

Deckungssumme <input type="checkbox"/> Mindestdeckungssumme <input type="checkbox"/> oder andere Summe EUR

CSL-Versicherung (Kombinierte Halter- und Passagierhaftpflicht-Versicherung)

Deckungssumme <input type="checkbox"/> Mindestdeckungssumme <input type="checkbox"/> oder andere Summe EUR	
Oft wird der Ballon in den Wintermonaten nicht gefahren. Die CSL-Versicherung läuft aber weiter und kostet bares Geld. Bei uns bestimmen Sie vorab, in welchen Monaten ein CSL-Versicherungsschutz gelten soll und in welchen nicht. Der Vertrag wandelt sich dann automatisch in eine reine Halterhaftpflicht-Versicherung um. Für diesen Zeitraum erhalten Sie dann entsprechend einen Rabatt.	
CSL-Versicherung für 1 Jahr <input type="checkbox"/> 12-Monatsvertrag <input type="checkbox"/> „Sommer“-CSL-Versicherung <input type="checkbox"/> CSL-Versicherung für folgende Monate	

Kasko-Versicherung

Versicherungssumme Ballon (Hülle und Korb)	EUR (aktueller Zeitwert)	inkl. Steuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungssumme Zweithülle (Hülle und Korb)	EUR (aktueller Zeitwert)	inkl. Steuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Selbstbeteiligung in der Kaskoversicherung		EUR
<input type="checkbox"/> 1.000 EUR	<input type="checkbox"/> 2.000 EUR	<input type="checkbox"/> 5.000 EUR
<input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> andere Summe	

Zusatzinformationen zu eventuellen Schäden des Ballons oder des/der Piloten

Besteht oder bestand für das angefragte Risiko eine Vorversicherung?		Ablauf der Versicherung?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Angabe der Versicherungsgesellschaft)		
Sind alle Piloten schadenfrei?	Ist der Ballon schadenfrei?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen)	

Vorschäden (des Ballons oder des/der Piloten) der letzten fünf Jahre

Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)

Pilotenqualifikationen

1. Pilot	Name, Vorname	Geburtsdatum
Lizenzen	<input type="checkbox"/> PPL-A <input type="checkbox"/> PPL-D <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> SPL <input type="checkbox"/> sonstige	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrtstunden insgesamt/TT	Fahrtstunden auf zu versichernden Ballon-Typ	Fahrtstunden in den letzten 24 Monaten
(Std.)	(Std.)	(Std.)

2. Pilot	Name, Vorname	Geburtsdatum
Lizenzen	<input type="checkbox"/> PPL-A <input type="checkbox"/> PPL-D <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> SPL <input type="checkbox"/> sonstige	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrtstunden insgesamt/TT	Fahrtstunden auf zu versichernden Ballon-Typ	Fahrtstunden in den letzten 24 Monaten
(Std.)	(Std.)	(Std.)

3. Pilot	Name, Vorname	Geburtsdatum
Lizenzen	<input type="checkbox"/> PPL-A <input type="checkbox"/> PPL-D <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> SPL <input type="checkbox"/> sonstige	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrtstunden insgesamt/TT	Fahrtstunden auf zu versichernden Ballon-Typ	Fahrtstunden in den letzten 24 Monaten
(Std.)	(Std.)	(Std.)

4. Pilot	Name, Vorname	Geburtsdatum
Lizenzen	<input type="checkbox"/> PPL-A <input type="checkbox"/> PPL-D <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> SPL <input type="checkbox"/> sonstige	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrtstunden insgesamt/TT	Fahrtstunden auf zu versichernden Ballon-Typ	Fahrtstunden in den letzten 24 Monaten
(Std.)	(Std.)	(Std.)

5. Pilot	Name, Vorname	Geburtsdatum
Lizenzen	<input type="checkbox"/> PPL-A <input type="checkbox"/> PPL-D <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> SPL <input type="checkbox"/> sonstige	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrtstunden insgesamt/TT	Fahrtstunden auf zu versichernden Ballon-Typ	Fahrtstunden in den letzten 24 Monaten
(Std.)	(Std.)	(Std.)

Einweisung (falls keine Erfahrung auf Typ)


Wo findet die Einweisung statt?	Wer weist ein (Name, Lizenz, Flugerfahrung in Stunden insgesamt und auf Typ)?	Einweisender Pilot mitversichern (für die Dauer der Einweisung)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------------	--	---

Einwilligung zum Daten- und Verbraucherschutz

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. in erforderlichem Umfang Daten, die sich aus den überlassenen Unterlagen ergeben, an Versicherer und diese an Rückversicherer und/oder andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen eines Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Desweiteren bin ich/sind wir damit einverstanden, dass mich/uns die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. brieflich, telefonisch und per E-Mail kontaktieren darf.

Die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. sichert Ihnen zu, dass Ihre Daten keinesfalls an Dritte weitergegeben werden. Zur Sicherstellung unserer Beratungsqualität verwenden wir Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Bearbeitung Ihrer Anfrage, und um Sie über weitere Versicherungsprodukte zu informieren. Die vorgenannte Einwilligung gilt im gesetzlichen Rahmen auch für die Datenspeicherung und –weiterverarbeitung bei der Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. Die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. erbringt ihre Beratungsleistung aufgrund eingeschränkter Versichererauswahl. Der Auftraggeber verzichtet auf die Mitteilung, auf welcher Markt- und Informationsgrundlage die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. ihre Leistung erbringt, sowie auf die Namen der angefragten Versicherer.

Die Firma Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. bietet ausschließlich deutsche Versicherungsgesellschaften an.

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

Mit meiner/unserer Unterschrift versichere/en ich/wir die Richtigkeit der Risikoangaben und bestätige/en, dass ich/wir im Namen des Interessenten/Antragstellers/Versicherungsnehmers zeichnungsbevollmächtigt bin/sind. Der Fragebogen wird bei einem eventuellen Vertragsabschluss Bestandteil des Versicherungsvertrages. Eine Weitergabe des Fragebogens an andere Versicherer oder andere Versicherungsmakler/ Versicherungsvermittler ist nicht gestattet.

© 2011 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. | Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt

Freiwillige Angaben

Sehr geehrter Interessent,

wir bieten Ihnen einen schnellen und freundlichen Service bei günstigen Prämien. Mit ein bisschen Hilfe von Ihnen, können wir noch günstigere Konditionen anbieten. Wie? Ganz einfach: Teilen Sie uns mit, was Sie derzeit bezahlen. Selbstverständlich leiten wir Ihre Angaben nicht weiter. Kein Versicherer wird dieses Zusatzblatt des Fragebogen erhalten. Wir garantieren Ihnen 100 % Vertraulichkeit!

Vielen Dank!

Ihr betreuender Makler

Sie sind versichert bei			Ihr Vertrag läuft aus am
Sie bezahlen für Ihre CSL-Versicherung	EUR	Deckungssumme	EUR <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sie bezahlen für Ihre Halter-Haftpflicht	EUR	Deckungssumme	EUR <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sie bezahlen für Ihre Passagier-Haftpflicht	EUR	Deckungssumme	EUR <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sie bezahlen für Ihre Kasko-Versicherung	EUR	Deckungssumme	EUR <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein inklusive Schadensfreiheitsrabatt <input type="checkbox"/> 15 % <input type="checkbox"/> 20 % <input type="checkbox"/> 35 %