

Fragebogen Hubschrauber/Helikopter



**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			
Firmierung		Name, Vorname, Titel	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon	Mobil	Fax	
Sie sind <input type="checkbox"/> Halter des Hubschrauber/Helikopter <input type="checkbox"/> Eigentümer des Hubschrauber/Helikopter			
Grund Ihrer Anfrage <input type="checkbox"/> Hubschrauber/Helikopter gekauft am <input type="checkbox"/> Kauf beabsichtigt am <input type="checkbox"/> Vergleichsangebot zum bestehenden Vertrag			

Allgemeine Angaben zum Hubschrauber/Helikopter

Kennzeichen	Werk-Nummer	Baujahr	Typ	Hersteller
max. Abfluggewicht	Piloten-/Gastplätze +	Standort des Luftfahrzeugs		
Ist der Hubschrauber/Helikopter ganzjährig hangariert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte Info:		Hat der Hubschrauber/Helikopter eine Musterzulassung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
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				
Geographischer Geltungsbereich <input type="checkbox"/> Europa/Schweiz <input type="checkbox"/> weltweit ohne USA/Kanada				
Ausländische Kennung <input type="checkbox"/> nein	...soll Kennung beibehalten werden? <input type="checkbox"/> ja	...erfolgt Registrierung mit D-Kennung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar am/ab		

Verwendungszweck

Einsatz im (bitte ankreuzen und Prozentangabe) <input type="checkbox"/> Reise-/Sportflüge _____ % <input type="checkbox"/> Lastenflüge _____ % <input type="checkbox"/> Fotoflüge _____ % <input type="checkbox"/> Messflüge _____ % <input type="checkbox"/> Flugschule _____ % <input type="checkbox"/> Werkflüge _____ % <input type="checkbox"/> Einweisungsflüge _____ % <input type="checkbox"/> Rundflüge _____ % <input type="checkbox"/> Anfängerschulung _____ % <input type="checkbox"/> Feuerbekämpfung _____ % <input type="checkbox"/> Überwachungsflüge _____ % <input type="checkbox"/> Umschulung _____ % <input type="checkbox"/> Eigenschulung auf dem Helikopter durch Fluglehrer _____ % (keine Anfänger)			
<input type="checkbox"/> sonstiger nicht oben genannter Verwendungszweck (bitte genaue Angabe des Verwendungszwecks und Prozentangabe)			
<input type="checkbox"/> gewerbliche Personenbeförderung VIP _____ %		<input type="checkbox"/> gewerbliche Güterbeförderung _____ % (bitte Angabe welche Güter)	
Gewerbliche Vercharterung? <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	
Vercharterung an Flugschulen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar an		Wenn Vercharterung an Flugschule: ist die Schule schadenfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Angaben auf Beiblatt)	
Sonstige Vercharterung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar an		Gibt es einen Operator? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Angabe des Namens)	
Sind Sie ein Luftfahrtunternehmen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Einsatz durch <input type="checkbox"/> namentlich genannte Piloten <input type="checkbox"/> namentlich nicht genannte Piloten (offene Pilotenklausel)	

Halterhaftpflicht-Versicherung

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

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

Deckungssumme		EUR
<input type="checkbox"/> Mindestdeckungssumme	<input type="checkbox"/> oder andere Summe	
CSL-Versicherung für 1 Jahr	Oder Sie benötigen nicht für das ganze Jahre eine CSL-Versicherung	
<input type="checkbox"/> 12-Monatsvertrag	<input type="checkbox"/> CSL-Versicherung für folgende Monate	

Sitzplatz-Unfallversicherung

<input type="checkbox"/> Standardsumme bei Tod und Invalidität (20.000 EUR je Fluggastsitz; Pflichtversicherung bei Flug-Schulung)	<input type="checkbox"/> oder andere Summen Invalidität (EUR)	Tod (EUR)
---	--	-----------

Kasko-Versicherung

Versicherungssumme		EUR (aktueller Zeitwert)	inkl. Steuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	inkl. Sonderinstrumentierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zubehör und Zusatzausrüstung sind nicht Gegenstand der Kaskoversicherung, diese müssen extra angegeben werden:				
<input type="checkbox"/> Sonderinstrumentierung (bitte Art angeben, evtl. auf Beiblatt)			Wert (EUR)	
<input type="checkbox"/> Sonderausrüstung (bitte Art angeben, evtl. auf Beiblatt)			Wert (EUR)	
Triebwerkslaufzeiten	TSN (Std.)	TBO (Std.)	Bei Leasing oder Finanzierung <input type="checkbox"/> Sicherungsschein benötigt	
TSO (Std.)			Kreditsumme (EUR)	
Bei Leasing oder Finanzierung Mitversicherung der groben Fahrlässigkeit?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name und Anschrift des Finanzierungs-/Leasinggebers	
Selbstbeteiligung in der Kaskoversicherung		<input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> andere Summe	EUR

Zusatzinformationen zu eventuellen Schäden des Hubschraubers/Helikopters 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 Hubschrauber/Helikopter schadenfrei?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen*)		<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*)		

*Vorschäden (des Hubschraubers/Helikopters oder des/der Piloten) der letzten fünf Jahre

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

Pilotenqualifikationen

1. Pilot	Name, Vorname	Lizenzen <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL-H	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hubschrauber/ Helikopter	Flugstunden insgesamt/TT (Std.)	Flugstunden auf zu versichernden Hubschrauber-/Helikopter-Typ (Std.)	<input type="checkbox"/> inkl. Schulungsflüge <input type="checkbox"/> exkl. Schulungsflüge
	Flugstunden insgesamt auf Turbine (Std.)	Zusatzberechtigungen?	
2. Pilot	Name, Vorname	Lizenzen <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL-H	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hubschrauber/ Helikopter	Flugstunden insgesamt/TT (Std.)	Flugstunden auf zu versichernden Hubschrauber-/Helikopter-Typ (Std.)	<input type="checkbox"/> inkl. Schulungsflüge <input type="checkbox"/> exkl. Schulungsflüge
	Flugstunden insgesamt auf Turbine (Std.)	Zusatzberechtigungen?	

3. Pilot	Name, Vorname	Lizenzen <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL-H	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hubschrauber/ Helikopter	Flugstunden insgesamt/TT (Std.)	Flugstunden auf zu versichernden Hubschrauber-/Helikopter-Typ (Std.)	<input type="checkbox"/> inkl. Schulungsflüge <input type="checkbox"/> exkl. Schulungsflüge
	Flugstunden insgesamt auf Turbine (Std.)	Zusatzberechtigungen?	

4. Pilot	Name, Vorname	Lizenzen <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL-H	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hubschrauber/ Helikopter	Flugstunden insgesamt/TT (Std.)	Flugstunden auf zu versichernden Hubschrauber-/Helikopter-Typ (Std.)	<input type="checkbox"/> inkl. Schulungsflüge <input type="checkbox"/> exkl. Schulungsflüge
	Flugstunden insgesamt auf Turbine (Std.)	Zusatzberechtigungen?	

5. Pilot	Name, Vorname	Lizenzen <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> PPL-H	unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hubschrauber/ Helikopter	Flugstunden insgesamt/TT (Std.)	Flugstunden auf zu versichernden Hubschrauber-/Helikopter-Typ (Std.)	<input type="checkbox"/> inkl. Schulungsflüge <input type="checkbox"/> exkl. Schulungsflüge
	Flugstunden insgesamt auf Turbine (Std.)	Zusatzberechtigungen?	

Einweisung (falls keine Erfahrung auf Typ)

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

Zusätzliche Fragen zur Flugerfahrung


Pilotentraining		
<input type="checkbox"/> regelmäßige Trainings-/Prüfungsflüge z. B. Recurrency durch Flight Safety	<input type="checkbox"/> jährliches Full Motion Simulation Training	
<input type="checkbox"/> Luftfahrzeug wird ausschließlich mit 2 Piloten an Bord geflogen	<input type="checkbox"/> Typerting beim Hersteller, bzw. bei (bitte angeben)	
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)		
Bei offener Pilotenklausel bitte angeben		
Mindestflugerfahrung (Std.)	Mindestflugerfahrung auf Typ (Std.)	Lizenz

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/unsere(r) 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	Deckungssumme EUR	EUR	inklusive Versicherungssteuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sie bezahlen für Ihre Halter-Haftpflicht	Deckungssumme EUR	EUR	inklusive Versicherungssteuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sie bezahlen für Ihre Passagier-Haftpflicht	Deckungssumme EUR	EUR	inklusive Versicherungssteuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sie bezahlen für Ihre Kasko-Versicherung	Deckungssumme EUR	EUR	inklusive Versicherungssteuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein inklusive Schadensfreiheitsrabatt <input type="checkbox"/> 15 % <input type="checkbox"/> 20 % <input type="checkbox"/> 35 %