

# Fragebogen Luftfahrt-Flottenversicherung



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

## Versicherungsnehmer

Firmierung, Rechtsform	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

## Ansprechpartner

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			
Name, Vorname, Titel			
Telefon	Mobil	Fax	E-Mail

## Vorversicherung/Vorschäden

Besteht oder bestand für das angefragte Risiko eine Vorversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Versicherungsgesellschaft angeben)		Ablauf der Versicherung?
Wurde ein Vorvertrag vom Versicherer gekündigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Gründe angeben)		
Vorschäden der letzten 5 Jahre - auch wenn hierfür keine Versicherung bestanden hat		
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (EUR)

## 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

## Versicherungsnehmer

Anrede  Herr  Frau  Firma  Luftsportverein  Flugschule

Firma/Name

Nr.	Kennzeichen	Hersteller/Typ	Baujahr	MTOW (kg)	Werknummer/ Seriennummer	Haftpflichtversicherung	Anzahl Sitze	Nutzung*	Deckungssumme
1						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
2						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
3						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
4						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
5						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
6						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
7						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
8						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
9						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe
10						<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht <input type="checkbox"/> CSL	/ Pilot/Gast	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> Mindestdeckung <input type="checkbox"/> andere Summe

**\*Nutzung:**

a = Reise-, Sport und Geschäftsflüge  
b = CPL/IFR-Schulung  
c = Anfängerschulung  
d = Einweisungsflüge/Type Rating  
e = Kunstflug  
f = Kunstflugausbildung  
g = gewerbliche Vercharterung

h = Vercharterung zu privaten Zwecken  
i = Schleppflüge  
j = offene Pilotenklause  
k = sonstiges (bitte angeben)

## Versicherungsnehmer

Anrede  Herr  Frau  Firma  Luftsportverein  Flugschule

Firma/Name

Nr.	Kennzeichen	hangariert	Kasko Selbstbeteiligung	Kasko Versicherungssumme	Unfallversicherung	Luftfahrzeug schadenfrei?
<b>1</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>2</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>3</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>4</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>5</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>6</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>7</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>8</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>9</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>10</b>		<input type="checkbox"/> ja _____ Monate im Jahr <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 7.500 EUR <input type="checkbox"/> 3.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR	<input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/> mit SI* <input type="checkbox"/> ohne SI* bitte angeben EUR	<input type="checkbox"/> je 20.000 EUR Invalidität und Tod <input type="checkbox"/> andere Summe EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

\*Sonderinstrumente