

# Fragebogen Risiko-Lebensversicherung

Fax bitte an:  
**+49 761 2177481**



Versicherungsmakler für Luftfahrzeugversicherungen  
Insurance broker for aircraft insurance  
Basler Landstraße 58 a, 79111 FREIBURG/GERMANY  
Tel. +49 761 32653, E-Mail: info@gutzweiler.de  
www.Luftfahrtversicherung24.de

## Angaben zur Person (Versicherungsnehmer)

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		Name, Vorname, Titel	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon	Mobil	Fax	E-Mail
Körpergröße (bitte angeben) cm	Gewicht (bitte angeben) kg	Sind Sie Raucher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie Motorradfahrer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
derzeitige berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung)			
Ausbildung/Abschluss		Studium an _____ abgeschlossen <input type="checkbox"/> FH <input type="checkbox"/> Uni Monat/Jahr	
Üben Sie in Beruf oder Freizeit <b>Aktivitäten mit einer erhöhten Unfallgefahr</b> oder einem erhöhten Verletzungsrisiko aus (z. B. Bergsport, Chemikalien, Militär, Sondereinheiten, Sprengstoff, Strahlen, Fallschirmspringen, Gleitschirm-, Drachenfliegen, Kampfsport, Klettern, Rennsport, Tauchen, Extremsport, Expeditionen)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte nähere Angaben)			

## Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungssumme für den Todesfall (Versicherungssumme gleichbleibend)	EUR	Laufzeit	Jahre
<b>Bitte beachten Sie:</b> Eine Risiko-Lebensversicherung ersetzt keine Berufsunfähigkeitsversicherung und schwere Krankheiten-Vorsorge. Die Risiko-Lebensversicherung ist die erste Wahl, wenn es darum geht, die Angehörigen, eine Immobilie oder einen Kredit für den Todesfall finanziell abzusichern. Sie ist auch ein beliebtes Produkt für junge Familien, die für ihren Lebenspartner und/oder Kinder Vorsorge treffen wollen. Da der Versicherer nur im Todesfall leistet und mit den Prämien keine Ansparungen tätigt, sind die Verträge sehr preiswert.			

## Fliegerärztliche Untersuchung

Letzte Untersuchung Monat/Jahr	Ergebnis <input type="checkbox"/> flugtauglich <input type="checkbox"/> nicht flugtauglich wegen folgender Gründe (falls vorliegend, bitte fliegerärztliches Zeugnis beifügen)
-----------------------------------	---

## Flugtätigkeit/Fluglizenzen

Ihre gültigen <b>Fluglizenzen/Luftfahrtscheine</b> (bitte angeben) <input type="checkbox"/> PPL (A) <input type="checkbox"/> PPL (National) <input type="checkbox"/> PPL (H) <input type="checkbox"/> GPL/Segelflugzeugführer <input type="checkbox"/> SPL für _____			
Sonstige/ausländische Lizenzen (bitte angeben)		Austeller	gültig bis (Monat/Jahr)
in <b>Ausbildung</b> seit Monat/Jahr	angestrebte Lizenz und/oder Berechtigung	Abschluss voraussichtlich	(Monat/Jahr)

Ihre gültigen <b>Berufslizenzen/Luftfahrtscheine</b> (bitte angeben) <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ATPL (A) <input type="checkbox"/> CPL (A) <input type="checkbox"/> ATPL (H) <input type="checkbox"/> CPL (H)			
Sonstige/ausländische Lizenzen (bitte angeben)		Austeller	gültig bis (Monat/Jahr)
in <b>Ausbildung</b> seit Monat/Jahr	angestrebte Lizenz und/oder Berechtigung	Abschluss voraussichtlich	(Monat/Jahr)

Enthalten die Fluglizenzen/Luftfahrtscheine Auflagen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?		Wurde Ihnen Ihre Fluglizenz schon einmal entzogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wann, Grund und Dauer)	
<b>Sie üben die Flugtätigkeit aus als</b>			
<input type="checkbox"/> Privatpilot seit _____ Monat/Jahr	<input type="checkbox"/> Berufspilot seit _____ Monat/Jahr	<input type="checkbox"/> Fluglehrer seit _____ Monat/Jahr	
<input type="checkbox"/> Flugschüler seit _____ Monat/Jahr	<input type="checkbox"/> Freizeitsport seit _____ Monat/Jahr	<input type="checkbox"/> Militärpilot/Bordpersonal	

## Einsatzarten

<input type="checkbox"/> reguläre Linien, welche Fluggesellschaft?	<input type="checkbox"/> Charterflüge auf regulären Routen, welche Fluggesellschaft?	<input type="checkbox"/> Charterflüge auf sonstigen Routen, welche Fluggesellschaft?
<input type="checkbox"/> Geschäftsflüge (firmeneigenes Flugzeug) <input type="checkbox"/> für fotografisches Arbeiten <input type="checkbox"/> Rettungs-/Polizei-Hubschrauberflüge <input type="checkbox"/> Hubschrauber-Shuttelflüge zu Bohrsinseln	<input type="checkbox"/> Lufttaxi <input type="checkbox"/> für Brandbekämpfung <input type="checkbox"/> Test-Versuchs-Erprobungsflüge <input type="checkbox"/> sonstige (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> Vergnügungsflüge <input type="checkbox"/> Transportflüge <input type="checkbox"/> Wartungsflüge <input type="checkbox"/> Schulungsflüge <input type="checkbox"/> Überführungsflüge <input type="checkbox"/> Wartungsflüge <input type="checkbox"/> Stuntnflüge

## Sportart

<input type="checkbox"/> Motorflug (ohne Hubschrauber) <input type="checkbox"/> Ballonfahrten <input type="checkbox"/> Ultraleichtflug (geschlossene dreischachsgesteuerte Flugzeuge mit Komplettrettungssystem) <input type="checkbox"/> Ultraleicht-Hubschrauberflug	<input type="checkbox"/> Segelflug <input type="checkbox"/> Basejumping <input type="checkbox"/> Gleitschirmfliegen/Pago-Jet-Gliding	<input type="checkbox"/> Jetflug <input type="checkbox"/> Bungeejumping	<input type="checkbox"/> Motorsegelflug <input type="checkbox"/> Drachenfliegen <input type="checkbox"/> Ultraleichtflug (gewichtskraftgesteuert) <input type="checkbox"/> Akrobatikflug (unabhängig vom Fluggerät)	<input type="checkbox"/> Hubschrauberflug <input type="checkbox"/> Tragschrauberflug
<input type="checkbox"/> <b>Kunstflug:</b> Ist Ihr Fluggerät bauartbedingt kunstflugtauglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Flugzeugtyp _____				
<input type="checkbox"/> <b>Fallschirmspringen</b> <input type="checkbox"/> mit Öffnungsautomatik <input type="checkbox"/> ohne Öffnungsautom. <input type="checkbox"/> Formationssprünge <input type="checkbox"/> Tandemsprünge <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)				
Welche <b>weiteren Flugarten</b> planen Sie in Zukunft zu betreiben?				

## Flugberechtigungen

<b>Welche weiteren Flugberechtigungen haben Sie?</b>					
<input type="checkbox"/> Sichtflug/VFR <input type="checkbox"/> Wolkenflug <input type="checkbox"/> Streu-/Sprühflug <input type="checkbox"/> Schleppstart hinter Luftfahrzeug	<input type="checkbox"/> CVFR <input type="checkbox"/> Passagierflug <input type="checkbox"/> Prüfberechtigung/Examiner	<input type="checkbox"/> Instrumentenflug <input type="checkbox"/> Lehrberechtigung	<input type="checkbox"/> Langstreckenflug <input type="checkbox"/> Luftarbeit <input type="checkbox"/> Fangschlepp	<input type="checkbox"/> Außenlasttransport <input type="checkbox"/> Kunstflug <input type="checkbox"/> Schleppberechtigung	<input type="checkbox"/> Nachtflug <input type="checkbox"/> Wasserflug <input type="checkbox"/> Windenstart
<input type="checkbox"/> sonstige (bitte angeben)					

## Weitere Fragen


<b>Seit wann üben Sie den Flugsport aus?</b> _____ Monat/Jahr	<b>Stunden in den letzten 12 Monaten</b> _____ Stunden
<b>Nehmen Sie an Wettbewerben teil?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art und Namen und Veranstaltungen? _____ Flug-/Luftsportgerät	
<b>Wo fliegen Sie?</b> <input type="checkbox"/> Deutschland, Österreich <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> weltweit (bitte geben Sie einzelne Länder an)	
<b>Hatten Sie jemals einen Flugunfall oder waren Sie jemals in eine Verletzung von Flugvorschriften verwickelt?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann? (bitte genaue Angaben) _____ Monat/Jahr	

## 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.**

© 2012 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler e. K. | Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt