



ANFRAGE-FORMULAR Versicherung

SETurbine (1-mot)

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	
Sie sind <input type="checkbox"/> Halter des LFZ <input type="checkbox"/> Eigentümer des LFZ			

Allgemeine Angaben zum Luftfahrzeug und Verwendungszweck

Kennzeichen	Werk-Nummer	Baujahr	Typ
Hersteller	max. Abfluggewicht	Piloten-/Gastplätze +	Standort des Luftfahrzeugs (ICAO)
Ist das LFZ ganzjährig hangariert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geograpischer Geltungsbereich <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> weltweit ohne USA und Kanada <input type="checkbox"/> weltweit inklusive USA		
Soll ausländische Kennung beibehalten werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erfolgt Registrierung mit D-Kennnung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am/ab _____		

Verwendungszweck

Reise-/Geschäftsflüge _____ %
 Schulungsflüge _____ %
 Werksverkehr _____ %
 Type-Ratingflüge _____ %

Ambulanzflüge _____ %
 Absetzen von Fallschirmspringern (SET) _____ %
 gewerb. Personen-/Frachtbeförd. _____ %

sonstiger nicht oben genannter Verwendungszweck
 (genaue Angabe des Verwendungszwecks und Prozentangabe) _____ %

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 oder CSL-Versicherung (Halterhaftpflicht-Versicherung **inklusive** Passagierhaftpflicht)

Sitzplatz-Unfallversicherung

Kasko-Versicherung

Wenn gewünscht, bitte ankreuzen und Versicherungssumme angeben.

Kasko-Versicherung

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"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR <input type="checkbox"/> 20.000 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 Kreditsumme _____ EUR

Pilotenqualifikationen

Flugerfahrung nach (!) Schein-Erhalt

Stunden (Std.) gesamt Stunden auf SEP Stunden auf SET auf angefragten Typ letzte 24 Monate

1	Name, Vorname	Alter	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?							Pilot unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2	Name, Vorname	Alter	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?							Pilot unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3	Name, Vorname	Alter	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?							Pilot unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4	Name, Vorname	Alter	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?							Pilot unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5	Name, Vorname	Alter	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Hat der Pilot weitere Flugerfahrung, evtl. auf anderen Typen?							Pilot unfallfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte unbedingt angeben: Wichtig für eventuelle Rabatte!

Vereinbarte Flugerfahrung bei offener Pilotenklause

PIC Mindestflugerfahrung nach Schein-Erhalt (in Stunden)	PIC Mindestflugerfahrung auf Typ nach Schein-Erhalt (in Stunden)	Co Mindestflugerfahrung nach Schein-Erhalt (in Stunden)	Co Mindestflugerfahrung auf Typ nach Schein-Erhalt (in Stunden)
----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Zusätzliche Fragen zur Flugerfahrung

<input type="checkbox"/> regelmäßige Trainings-/Prüfungsflüge z. B. Recurrency durch Flight Safety <input type="checkbox"/> Luftfahrzeug wird ausschließlich mit 2 Piloten an Bord geflogen <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)		<input type="checkbox"/> jährliche Full Motion Simulation Training <input type="checkbox"/> Type-Rating beim Hersteller, bzw. bei (bitte angeben)	
Einweisung falls keine Erfahrung auf Typ Wer weist ein (Name, Flugerfahrung Total Time und auf Muster)?		Dauer der Einweisung (in Stunden)	Einweisenden Piloten für die Dauer der Einweisung mitversichern? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Vorschaden (Luftfahrzeug/Piloten) der letzten 5 Jahre

Sind alle o. g. Piloten schadenfrei? (bitte unten ausfüllen)	Ist das Luftfahrzeug schadenfrei? <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)
Jahr	Art des Schadens	Höhe (Angabe in EUR)

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. © 2015 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG | Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt

Ort, Datum	Unterschrift
Wie möchten Sie Ihr Angebot erhalten? <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Post	Das Luftfahrzeug ist zurzeit versichert bei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Piloten-Unfallversicherung: Wünschen Sie ein unverbindliches Angebot unseres exklusiven Rahmenvertrags? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	