



# ANFRAGE-FORMULAR Versicherung JET

**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	
<b>Sie sind</b> <input type="checkbox"/> Halter des LFZ <input type="checkbox"/> Eigentümer des LFZ <input type="checkbox"/> ein Luftfahrtunternehmen			

## Allgemeine Angaben zum Luftfahrzeug und Verwendungszweck

Kennzeichen	Werk-Nummer	Baujahr	Typ
Hersteller	max. Abfluggewicht	Piloten-/Gastplätze +	Standort des Luftfahrzeugs (ICAO)
<b>Geografischer Geltungsbereich</b> <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> weltweit ohne USA und Kanada <input type="checkbox"/> weltweit inkl. USA		<b>Wartungsbetrieb des Luftfahrzeugs</b>	
<b>Ist das LFZ ganzjährig hangariert?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Flugstunden pro Jahr</b> <input type="checkbox"/> bis 100 Std. <input type="checkbox"/> bis 200 Std. <input type="checkbox"/> bis 300 Std. <input type="checkbox"/> bis 400 Std. <input type="checkbox"/> bis 500 Std. <input type="checkbox"/> über 500 Std.		
<b>Soll evtl. ausländische Kennung beibehalten werden?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>Erfolgt Registrierung mit D-Kennung?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am/ab _____	
<b>Verwendungszweck</b> <input type="checkbox"/> Reise-/Geschäftsflüge _____ % <input type="checkbox"/> gewerbliche Personen- & Frachtbeförderung _____ % <input type="checkbox"/> Werksverkehr _____ % <input type="checkbox"/> Schulungsflüge _____ % <input type="checkbox"/> Type-Ratingflüge _____ % <input type="checkbox"/> sonstiger nicht oben genannter Verwendungszweck (bitte genaue Angabe des Verwendungszwecks und Prozentangabe) _____ %			
<b>Gewerbliche Vercharterung?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar an _____		<b>Vercharterung an Flugschulen?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar an _____	
<b>Vercharterung an Privatpersonen zu privaten Zwecken?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<b>Ist die Flugschule schadensfrei?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>Sonstige Vercharterung?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an _____		<b>Gibt es einen Operator?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name _____	

## Haftpflicht- und Insassen-Versicherung

Bitte kreuzen Sie Ihren gewünschten Versicherungsschutz an, selbstverständlich erhalten Sie Angebote für verschiedene Deckungssummen.

Halterhaftpflicht-Versicherung
  CSL-Versicherung (Halterhaftpflicht-Versicherung **inklusive** Passagierhaftpflicht)
  Sitzplatz-Unfallversicherung

## Kasko-Versicherung

Wenn gewünscht, bitte ankreuzen und Versicherungssumme angeben. Sind Sie bezüglich des versicherten Luftfahrzeuges zum Vorsteuerabzug berechtigt, **dann muss der Netto-Zeitwert versichert werden.**

Kasko-Versicherung
 Versicherungssumme \_\_\_\_\_ EUR (Zeitwert)

<b>Versicherungssumme inkl. MwSt.</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Selbstbeteiligung in der Kaskoversicherung</b> <input type="checkbox"/> 2.000 EUR <input type="checkbox"/> 5.000 EUR <input type="checkbox"/> 10.000 EUR <input type="checkbox"/> 20.000 EUR
<b>Versicherungssumme inkl. Sonderinstrumentierung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Leasing oder Finanzierung</b> Wird Sicherungsschein benötigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                 Kreditsumme _____ EUR

**Einsatz durch**  
 namentlich genannte Piloten  
 namentlich nicht genannte Piloten (offene Pilotenklausel, siehe Seite 2)

**Pilotenqualifikationen****Flugerfahrung nach (!) Schein-Erhalt**Stunden  
(Std.) gesamtStunden  
auf MEPStunden  
auf METStunden  
auf SEPStunden  
auf SETauf ange-  
fragten Typ

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

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

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

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

<b>5</b>	Name, Vorname	Std.	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**

<b>PIC</b> Mindestflugerfahrung <b>nach</b> Schein-Erhalt (in Stunden)	<b>PIC</b> Mindestflugerfahrung auf Typ <b>nach</b> Schein-Erhalt (in Stunden)	<b>Co</b> Mindestflugerfahrung <b>nach</b> Schein-Erhalt (in Stunden)	<b>Co</b> Mindestflugerfahrung auf Typ <b>nach</b> Schein-Erhalt (in Stunden)
---	---	--	--

**Zusätzliche Fragen zur Flugerfahrung**

<input type="checkbox"/> regelmäßige Trainings-/Prüfungsflüge z. B. Recurrency durch Flight Safety	<input type="checkbox"/> jährliche Full Motion Simulation Training	
<input type="checkbox"/> Luftfahrzeug wird ausschließlich mit 2 Piloten an Bord geflogen	<input type="checkbox"/> Type-Rating beim Hersteller, bzw. bei (bitte angeben)	
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben)		
<b>Einweisung falls keine Erfahrung auf Typ</b> 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**

<b>Sind alle o. g. Piloten schadenfrei?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen)	<b>Ist das Luftfahrzeug schadenfrei?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte unten ausfüllen)	<b>Ist der Versicherungsnehmer schadenfrei?</b> <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.** © 2016 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG | Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt

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

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