



ANFRAGE-FORMULAR Versicherung Risiko-Lebensversicherung für Piloten

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

Angaben zur Person (Versicherungsnehmer)

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		Name, Vorname, Titel	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon/Mobil		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) _____			Geburtsdatum
Ausbildung/Abschluss		Studium an <input type="checkbox"/> FH <input type="checkbox"/> Uni	abgeschlossen Monat/Jahr _____
Üben Sie in Beruf oder Freizeit Aktivitäten mit einer/m erhöhten Unfallgefahr/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
Bitte beachten Sie: 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.	
<input type="checkbox"/> Risiko-Lebensversicherung für Privatpiloten gewünscht (bitte füllen Sie alle Fragen unter Punkt 1 aus) <input type="checkbox"/> Risiko-Lebensversicherung für Berufspiloten gewünscht (bitte füllen Sie alle Fragen unter Punkt 1 und 2 aus)	

1.1 Fluglizenzen

Lizenz _____	seit _____ (Monat/Jahr)	gültig bis _____ (Monat/Jahr)
Lizenz _____	seit _____ (Monat/Jahr)	gültig bis _____ (Monat/Jahr)
Lizenz _____	seit _____ (Monat/Jahr)	gültig bis _____ (Monat/Jahr)
Lizenz _____	seit _____ (Monat/Jahr)	gültig bis _____ (Monat/Jahr)
Lizenz _____	seit _____ (Monat/Jahr)	gültig bis _____ (Monat/Jahr)
Flugschüler seit Monat/Jahr _____ angestrebte Lizenz/Berechtigung _____ Abschluss voraussichtlich _____ (Monat/Jahr)		
Fluglehrer / Trainer (nebenberuflich/ehrenamtlich)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit Monat/Jahr _____	Mitglied Flug-/Luftsportverein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte angeben _____

1.2 Flugzeugtypen/Fluggeräte

Was fliegen Sie oder beabsichtigen Sie zu fliegen und wie viele Flugstunden fliegen Sie pro Jahr?		
<input type="checkbox"/> Motorflugzeug _____ Stunden p. a.	<input type="checkbox"/> Segelflugzeug _____ Stunden p. a.	<input type="checkbox"/> Motorsegler _____ Stunden p. a.
<input type="checkbox"/> Hubschrauber _____ Stunden p. a.	<input type="checkbox"/> Ballon _____ Stunden p. a.	<input type="checkbox"/> Gleitschirm/Paragliding _____ Stunden p. a.
<input type="checkbox"/> Ultraleichtflugzeug _____ Stunden p. a.	<input type="checkbox"/> Drachenflieger _____ Stunden p. a.	<input type="checkbox"/> _____ Stunden p. a.

1.3 Flugaktivitäten

<input type="checkbox"/> Motorflug	<input type="checkbox"/> Hubschrauberflug	<input type="checkbox"/> Segelflug	<input type="checkbox"/> Ultraleichtflug	<input type="checkbox"/> Pago-Jet-Flug	<input type="checkbox"/> Ballonfahrten
<input type="checkbox"/> Skysurfen	<input type="checkbox"/> Drachenflug	<input type="checkbox"/> Wingsuit-Springen	<input type="checkbox"/> Base-Jumping	<input type="checkbox"/> Ultraleicht-Hubschrauberflug	
<input type="checkbox"/> Akrobatikflug	<input type="checkbox"/> Gleitschirmfliegen/Paragliding/Parasailing		<input type="checkbox"/> Kunstflug (mit kunstflugtauglichem Gerät und behördlicher Erlaubnis)		
<input type="checkbox"/> sonstiges					

Fallschirmspringen <input type="checkbox"/> mit Öffnungsautomatik <input type="checkbox"/> ohne Öffnungsautomatik <input type="checkbox"/> Paraballoning <input type="checkbox"/> Synchron- /Formationssprünge	Nehmen Sie an Wettbewerben teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an welchen? _____
Beabsichtigen Sie in Zukunft noch andere Flugsportaktivitäten auszuüben bzw. zusätzliche Lizenzen zu erwerben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an welchen? _____	
Üben Sie Ihren Flugsport auch im außereuropäischen Ausland aus oder planen Sie, das zu tun? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchen Ländern? _____	

1.4 Kunst-/Rekordflüge

Nehmen Sie an Kunst- oder Rekordflügen teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an Kunstflügen <input type="checkbox"/> ja, an Rekordflügen (bei beiden näheres erläutern)

1.5 Ausland

Üben Sie Ihren Flugsport auch im außereuropäischen Ausland aus oder planen Sie, das zu tun? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchen Ländern?

1.6 Fliegerärztliche Untersuchung

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

2.1 Bei Berufspiloten: Für wen fliegen Sie?

<input type="checkbox"/> Luftfahrtgesellschaft (bitte Name und Sitz angeben) _____ <input type="checkbox"/> Inland <input type="checkbox"/> Ausland	<input type="checkbox"/> Luftfahrtindustrie (bitte Name angeben) _____
<input type="checkbox"/> Firmen und Institutionen (bitte Name angeben)	<input type="checkbox"/> Berufspilot für <input type="checkbox"/> zivile Luftfahrt <input type="checkbox"/> Militär
Gehören Sie zum Personenkreis des mitfliegenden Bord- oder technischen Bodenpersonals (z. B. Notarzt, Rettungssanitäter, Flugzeugmechaniker)? <input type="checkbox"/> bis 4 Mal im Monat <input type="checkbox"/> mehr als 4 mal im Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welcher Funktion?	
Gehören Sie zur Besatzung bei Versuchs- oder Testflügen (z. B. Musterflugzeuge, Neukonstruktionen)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Zweck der Flüge <input type="checkbox"/> Personentransporte <input type="checkbox"/> Materialtransporte <input type="checkbox"/> Polizei-/Rettungseinsätze <input type="checkbox"/> Werbe-/Reklameflüge <input type="checkbox"/> Hagelbekämpfung <input type="checkbox"/> Schädlingsbekämpfung <input type="checkbox"/> Shuttleflüge zu Bohrseln	

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. © 2017 | Adrian Gutzweiler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG | Alle Rechte vorbehalten | Nachdruck verboten | Urheberrechtlich geschützt

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