

1 Versicherungsnehmer (VN)

			interner Vermerk
Name, Vorname:			
Straße u. Hausnummer:			
PLZ, Ort:	Tel.:	Fax:	
Der VN ist:	<input type="checkbox"/> Halter des Luftfahrzeugs	<input type="checkbox"/> Eigentümer des Luftfahrzeugs	
Der VN ist Mitglied im:	<input type="checkbox"/> DAeC	<input type="checkbox"/> DFSV	<input type="checkbox"/> anderer Luftsportverband:
Der VN ist in Luftfahrt seit Jahren schadenfrei			

2 Allgemeine Angaben zum Luftfahrzeug (LFZ)

Kennzeichen:	Werk-Nr.:	Baujahr:	
Hersteller:	Max. Abfluggewicht:	Piloten-/Gastsitze:	
Typ:	Seit wie viel Jahren ist das LFZ schadenfrei?		
Ist das LFZ hangariert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Standort des LFZ:		

3 Verwendungszweck

Einsatz im	<input type="checkbox"/> Luftsportverein	<input type="checkbox"/> privaten Bereich	<input type="checkbox"/> gewerblichen Bereich	
	<input type="checkbox"/> Reise- und Sportflüge	<input type="checkbox"/> gewerbliche Fluggast- und Frachtflüge		
	<input type="checkbox"/> Anfängerschulung	<input type="checkbox"/> Schleppflüge		
	<input type="checkbox"/> sonstige: _____			
Einsatz durch	<input type="checkbox"/> namentlich genannte Piloten (bitte Punkt 7. Pilotenqualifikation ausfüllen)			
	<input type="checkbox"/> namentlich nicht genannte Piloten (offene Pilotenklausel)			

4 Haftpflicht-Versicherung

<input type="checkbox"/> Kombinierte Halter- und Passagier-Haftpflichtversicherung (CSL-Deckung) Die <u>kombinierte</u> Halter- und Passagierhaftpflicht-Versicherung (<u>Combined Single Limit – CSL</u>) bietet erweiterten Deckungsschutz durch eine einheitliche, höhere Deckungssumme. Dies bedeutet für Sie bei Unfällen mit Fluggastschäden mehr Sicherheit und Flexibilität, insbesondere vor dem Hintergrund des neuen LuftVG.	
<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht-Versicherung	
<input type="checkbox"/> Passagier-Haftpflichtversicherung	

5 Unfall-Versicherung

Versicherungssummen je Platz

	Tod	Invalidität	
Pilot:	EUR	EUR	
Fluggast:	EUR	EUR	
Fluglehrer:	EUR	EUR	
Flugschüler:	EUR	EUR	

6 Kasko-Versicherung

		interner Vermerk
Versicherungssumme (VS):	EUR inkl. Sonderinstrumentierung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Triebwerkslaufzeiten in h:	TSO: TSN: TBO:	
Nur bei Ultraleichtflugzeugen:	Ist der Motor LBA-zertifiziert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hat der Motor eine Rutschkupplung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonderinstrumentierung:	Art: Wert: EUR	
Sonderausrüstung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: Wert: EUR	
Sicherungsschein erforderlich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit EUR Kreditsumme	
Mitversicherung der groben Fahrlässigkeit im Sicherungsschein ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Taxwert-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Selbstbeteiligung:	<input type="checkbox"/> 1 % der VS <input type="checkbox"/> 2 % der VS <input type="checkbox"/> 5 % der VS <input type="checkbox"/> EUR:	

7 Pilotenqualifikation

Vor- und Zuname der Piloten	Fluglizenzen:	Anzahl der Flugstunden:			Anzahl der Starts und Landungen pro Jahr	unfallfrei seit
		insgesamt	pro Jahr	auf o.g. LFZ-Typ		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

8 Zusatzdaten

Wenn in den letzten 5 Jahren VN, LFZ und/oder Piloten Schäden hatten, bitte die Fragen rechts beantworten.	Wie viel Schäden?	
	Wann waren die Schäden?	
	Wie hoch waren die Entschädigungsleistungen?	
	Schadenhergang? (Bitte Anlage beifügen)	
Name des bisherigen Versicherers:	Ablaufdatum:	
	Haftpflcht:	
	Kasko:	
	Unfall:	

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die von mir oben gemachten Angaben bei einem durch mich eventuell erteilten Deckungsauftrag Gegenstand des Vertrags werden.

Anfrage an:
Allianz Luftfahrtversicherung
Anke Bethke
Am Wiehen 24
32609 Hüllhorst
Tel. +49 5744/920852
Fax +49 5744-920854
mail@allianz-bethke.de

Angebot an folgende Adresse:

Datum: Unterschrift des Antragstellers: