

Schicken Sie das Formular per Post direkt an  
Sabine Marjan.



Luftfahrzeug-Versicherung Sabine Marjan | Silkmooser Weg 8 | 24966 Sörup

### Luftfahrzeug-Versicherung

Sabine Marjan  
Silkmooser Weg 8  
24966 Sörup

**Sabine Marjan:  
Versichert.**

## Angebotsformular: Luftfahrzeug-Versicherung

### Versicherungsnehmer/in, Interessent/in

Firma

Name

Branche

Privatperson

Titel

Vorname

Name

Strasse

Hs.-Nr.

Bundesland

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

Telefax

E-Mail

Website

Luftfahrtunternehmen

gemäß Verordnung (EWG) 2407/92

Ja

Nein

halbjährlich: Prämienzuschlag 3% / vierteljährlich: Prämienzuschlag 5%

### Versicherungsbeginn | Zahlungsweise

Datum

1/1

jährlich

1/4

jährlich

1/2

jährlich

1/12

monatlich

### Luftfahrzeug

Hersteller

Modell

Werk-Nummer

Kennzeichen

Baujahr

max. (MTOW)  
Abfluggewicht

Sitzplätze

Piloten

Passagiere

## Flugzeugtyp

Experimental       Eigenbau       Prototyp       Wasser

Flugstunden p.a.       Hangarierung       Stationierung

## Geltungsbereich

weltweit       weltweit, ohne USA       Europa

## Verwendungszweck

Geschäfts- und Reiseflüge       Werksverkehr       Personen- und Frachtbeförderung       Lösch- und Sprühflugzeuge

Schulungsflüge mit Anfängerschulung       ohne Anfängerschulung

Schleppflüge  
Banner       Lasten       Segelflugzeugen

Kunstflug       Absetzen von Fallschirmspringern       Film- und Fotoflüge

sonstiger Flugeinsatz

Vercharterung  
ja       nein       Art der Vercharterung  
eigene Piloten       fremde Piloten

## Umfang Haftpflichtversicherung

CSL-Deckung (Kombinierte Halter- und Passagierhaftpflichtversicherung)

ja       nein

Halter-Haftpflichtversicherung      Passagier-Haftpflichtversicherung

ja       nein       ja       nein

## Piloten

offene Pilotenklausel       namentlich genannte Piloten       (Evtl. weitere Piloten bitte als Anlage beifügen.)

### Angaben zum Piloten (1)

Frau       Herr       Titel       Vorname       Name

Fluglizenzen  
SPL       PPL       CPL/ATPL       Zusatzberechtigungen       Anzahl der Starts und Landungen pro Jahr

geleistete Flugstunden  
insgesamt       in den letzten 12 Monaten       auf dem oben genannten Typ

### Angaben zum Piloten (2)

Frau       Herr       Titel       Vorname       Name

Fluglizenzen  
SPL       PPL       CPL/ATPL       Zusatzberechtigungen       Anzahl der Starts und Landungen pro Jahr

geleistete Flugstunden  
insgesamt       in den letzten 12 Monaten       auf dem oben genannten Typ

### Angaben zum Piloten (3)

Frau       Herr       Titel       Vorname       Name

Fluglizenzen  
SPL       PPL       CPL/ATPL       Zusatzberechtigungen       Anzahl der Starts und Landungen pro Jahr

geleistete Flugstunden  
insgesamt       in den letzten 12 Monaten       auf dem oben genannten Typ

### Angaben zum Piloten (4)

Frau       Herr       Titel       Vorname       Name

SPL <input type="checkbox"/> PPL <input type="checkbox"/> CPL/ATPL <input type="checkbox"/>	Zusatzberechtigungen	Anzahl der Starts und Landungen pro Jahr
geleistete Flugstunden		
insgesamt	in den letzten 12 Monaten	auf dem oben genannten Typ

### Umfang der Kaskoversicherung

Versicherungssumme (VS)	inkl. Sonderinstrumentierung/-ausstattung	inkl. Mehrwertsteuer
Euro	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
gewünschte Versicherungsform	gewünschter Selbstbehalt der Versicherungsform (VS)	
Zeitwert <input type="checkbox"/> Taxwert <input type="checkbox"/>	1%, mind. 1.000,- € <input type="checkbox"/>	2%, mind. 2.000,- € <input type="checkbox"/> 5%, mind. 5.000,- € <input type="checkbox"/>
Sicherungsschein erforderlich?	Kreditsumme	Kreditgeber
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
		Einwände gegenüber Kreditgeber ausschließen?
		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

### Umfang der Unfallversicherung

namentliche Unfallversicherung <input type="checkbox"/>	Sitzplatz, Unfallversicherung nach	
	Platzsystem <input type="checkbox"/>	Pauschalsystem <input type="checkbox"/>
Versicherungssumme	je Pilotensitzplatz	je Passagiersitzplatz
Tod <input type="checkbox"/>	Euro	Euro
Invalidität <input type="checkbox"/>	Euro	Euro

Die Folgenden Fragen beziehen sich auf Vorschäden innerhalb der letzten fünf Jahre.

### Vorschäden

Vorversicherer	Vertragskündigung durch den Vorversicherer	
Name	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Schadenfreiheit des Versicherungsnehmers	Schadenfreiheit des Luftfahrzeugs	Schadenfreiheit der Piloten
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schaden		
Datum	Ursache	
Schadenhöhe		
Kasko	Haftpflicht	Unfall

### Allgemeine Hinweise

Die aufgeführten Daten werden Vertragsbestandteil. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorgenannten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Mir ist bewußt, dass nicht vollständige oder unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Datenschutzerklärung: Ich willige ein, dass der Versicherer im erfolgreichen Umfang Daten, die sich aus den Antrags- bzw. Anmeldeunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, speichert und/oder an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung übermittelt.

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