

Fragebogen zur Kasko- und Haftpflichtversicherung von Motorseglern

Südl. Münchner Straße 15 , 82031 Grünwald / München
 Tel. 0049-(0)89-693923-0; Fax 0049-(0)89-693923-99
 info@bavaria-air.de



Anschrift: Name Straße PLZ Ort Email	Telefon-Nummern: Privat:..... Gesch.:..... Handy:..... Fax:.....
--	--

Luftfahrzeugmuster/Typ:	Kennzeichen	Baujahr	Werk-Nummer
Hersteller:		Max. Abflug-Gew.	Sitzplätze für Piloten / Fluggäste /
Triebwerk:			
Einsatzbereich <input type="checkbox"/> inkl. Dänemark <input type="checkbox"/> inkl. Österreich	PS:	Triebwerknr.:	

Verwendungszweck

- Reise- / Sport- / Geschäftsflüge
- Fluggast- / Frachtflüge
- Anfängerschulung
- Schleppflüge /Rekl.-Band, Segelflugzeug

Piloten

- 1 namentlich
- bis 3 namentlich
- mehrere

Qualifikation

- SPL
- PPL
- CPL / ATPL

Zusatzbildungen (z.B. IFR, CVFR, Nachtflug, FI, Check §42f. Hubi).....

Flugzeughalter:

Bitte Angaben pro Pilot !

	Alter des Piloten	Ausstellung Lizenz/Jahr	Gesamtstd. Flugerfahr	davon im letzten Jahr	davon auf o.g. Typ	vorauss. Flugstd. pro Jahr
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Überprüfungsflug des Piloten durch Prüfer od. Fluglehrer <input type="checkbox"/> vor <u>mehr</u> als 24 Monaten <input type="checkbox"/> zw. 13 und 24 Monaten <input type="checkbox"/> zw. 6 und 12 Monaten	Heimat-Flugplatz:
---	--------------------------

Stellplatz des Flugzeuges: <input type="checkbox"/> Flugzeug steht im Freien <input type="checkbox"/> Flugzeug steht in der Halle	Propeller <input type="checkbox"/> elektrisch verstellbarer Propeller <input type="checkbox"/> hydraulisch verstellbar (constantspeed) <input type="checkbox"/> Festpropeller (nicht verstellbar)	VOR/DME/ADF <input type="checkbox"/> kein VOR,DME,ADF <input type="checkbox"/> VOR oder ADF vorhanden <input type="checkbox"/> DME und VOR oder ADF
--	---	---

Fragebogen zur Kasko- und Haftpflichtversicherung von Motorseglern

Südl. Münchner Straße 15 , 82031 Grünwald / München
 Tel. 0049-(0)89-693923-0; Fax 0049-(0)89-693923-99
 info@bavaria-air.de



<u>GPS/Movingmap/MFD</u> <input type="checkbox"/> kein GPS an Bord <input type="checkbox"/> GPS als Handempfänger <input type="checkbox"/> GPS, Movingmap oder MFD	<u>Transponder/Flarm</u> <input type="checkbox"/> kein Transponder/Flarm eingebaut <input type="checkbox"/> Transponder od. Flarm eingebaut <input type="checkbox"/> Transponder u. Flarm eingebaut	<u>Logger</u> <input type="checkbox"/> kein Logger an Bord <input type="checkbox"/> Logger an Bord
--	---	---

<u>Sauerstoff</u> <input type="checkbox"/> keine Sauerstoffanlage an Bord <input type="checkbox"/> tragbares Sauerstoffgerät <input type="checkbox"/> fest eingebaute Sauerstoffanlage	<u>Stallwarning</u> <input type="checkbox"/> kein Stallwarning <input type="checkbox"/> akustische <u>oder</u> visuelle Anzeige <input type="checkbox"/> akustische <u>und</u> visuelle Anzeige
--	---

<u>Wartung des LZF</u> <input type="checkbox"/> private Wartung <input type="checkbox"/> durch lizenziertes Personal <input type="checkbox"/> gewerblich durch LTB	<u>Flugzeit des LFZ pro Jahr</u> <input type="checkbox"/> mehr als 100 Flugstd. <input type="checkbox"/> von 30 bis 100 Flugstd. <input type="checkbox"/> weniger als 30 Flugstd.	<u>Privat/Gewerbl./Flugschule</u> <input type="checkbox"/> Charter <input type="checkbox"/> private Nutzung <input type="checkbox"/> gewerbl. Nutzung	<u>Schlepp-Absetzflüge / Kunstflüge</u> <input type="checkbox"/> Bannerschlepp & Fallschirmabsetzflüge <input type="checkbox"/> Kunstflüge <input type="checkbox"/> keine Flüge dieser Art
--	---	---	--

Versicherung

<input type="checkbox"/> Kasko: Versicherungssumme = Wiederbeschaffungswert: EUR
Kasko-Vorversicherer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft..... Vers.Nr.
Hatte einer der namentlich genannten Piloten jemals einen Flugunfall? <input type="checkbox"/> in den letzten 5 Jahren Datum:..... Wer:..... <input type="checkbox"/> vor mehr als 5 Jahren Datum:..... Wer:..... <input type="checkbox"/> keine Vorschäden? Ursache:..... Schadensaufwand/EUR.....
<input type="checkbox"/> Halterhaftpflicht. - <input type="checkbox"/> Passagierhaftpflicht - <input type="checkbox"/> CSL-Deckung (HH / PH) - <input type="checkbox"/> Insassen-Unfall

Sind Sie Mitglied in einem Fliegerverein/Club :	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	in welchem
Sind Sie Mitglied in einem Flugsport-Landesverband:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	in welchem

Wie haben Sie von uns erfahren: _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie, dass der Fragebogen vollständig ausgefüllt ist und alle Angaben der Richtigkeit entsprechen, da sie die Grundlage eines Vertrages darstellen.