



Fragebogen für Luftfahrzeugversicherung

1. Allgemeine Angaben

Versicherungsnehmer _____

Adresszusatz (c/o) _____

Strasse, Nr. _____ Postfach _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Besitzen Sie bereits eine Versicherungspolice bei der AXA? nein ja, Police Nr. _____

Dokumentensprache Deutsch Französisch Englisch

Gewünschter Beginn der Deckung _____ (TT/MM/JJJJ)

2. Angaben zum Luftfahrzeug

Kategorie Kolbenmotorflugzeug Experimental/Homebuilt Ecolight/Ultralight
 Segelflugzeug Motorsegler Ballon
 Gyro Modell/Drohne _____

Immatrikulation _____

Hersteller _____ Typ _____

Baujahr _____ Max. Abflugmasse (MTOM) _____

Anzahl Besatzungsmitglieder _____ Anzahl Passagiere _____

Anzahl Triebwerke _____ Hauptbasis (Flugplatz) _____

Haupthalter (Name, Adresse) _____

Besitzer (Name, Adresse) _____

Nutzung _____ h/Jahr Hangariert ja nein

Leasing/Zession ja nein Finanzinstitut _____

Kollisionswarngerät ja nein Heckrad ja nein

Gletscher-/Wasserlandungen ja nein Grundschulung ja nein

Mitglied AAA ja nein Akro ja nein

Mitglied CAMO (Ballone) ja nein Vertragspartner _____

Wettbewerbsflüge ausser OLC (Segelflz) ja nein Anzahl Wettbewerbsflüge pro Jahr _____

Einsatz Privat/Geschäftlich Club

Gewerbsmässigkeit Nicht gewerbsmässig Gewerbsmässig

Geogr. Geltungsbereich Europa Weltweit (ohne USA/CAN) Weltweit (mit USA/CAN)



3. Pilotenqualifikation

Motorflugzeuge

beliebige Piloten mit PPL/LAPL (sowie beliebige Piloten mit CPL/ATPL oder IR oder FI)

Flugstunden Total **davon auf Typ/Klasse**

_____ h _____ h

beliebige Piloten mit CPL/ATPL oder IR oder FI

_____ h _____ h

namentlich bezeichnete Piloten mit PPL/LAPL (sowie beliebige Piloten mit CPL/ATPL oder IR oder FI)

Lizenz

Flugstunden Total **davon auf Typ/Klasse**

Name Pilot 1: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 2: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 3: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 4: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 5: _____

_____ h _____ h

Luftfahrzeug wird immer von zwei Piloten geflogen (Multi Crew)

Sämtliche Piloten verfügen über eine Erfahrung auf Luftfahrzeugen mit Heckrad von mindestens 70h

Segelflugzeuge, Motorsegler und Ballone

Flugstunden Total **davon auf Typ/Klasse**

Beliebige SPL oder PPL/LAPL resp. BPL

_____ h _____ h

namentlich bezeichnete Piloten mit SPL oder PPL/LAPL resp. BPL (sowie beliebige FI)

Lizenz

Flugstunden Total **davon auf Typ/Klasse**

Name Pilot 1: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 2: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 3: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 4: _____

_____ h _____ h

Name Pilot 5: _____

_____ h _____ h

4. Haftpflichtversicherung

Dritthaftpflichtversicherung gegenüber Dritten auf der Erde

Versicherungssumme

CHF _____

Einheitsdeckung CSL (kombinierte Dritthaftpflicht- und Passagierhaftpflichtdeckung)

Versicherungssumme

CHF _____

5. Kaskoversicherung

Vollkaskoversicherung

Versicherungssumme*

CHF _____

Stillliegekaskoversicherung (Bodenrisiko)

Versicherungssumme*

CHF _____

Gewünschter Selbstbehalt pro Schadenereignis (mind. CHF 2000.-)

CHF _____

Einschluss Kriegskasko

*Versicherungssumme entspricht dem aktuellen Marktwert (Wiederbeschaffungswert)



6. Insassenunfallversicherung

		pro Besatzungsmitglied	pro Passagier
<input type="checkbox"/> Todesfallkapital		CHF _____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Invaliditätskapital		CHF _____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Taggeld	ab _____ . Tag	CHF _____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Spitaltaggeld		CHF _____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Heilungskosten	unbegrenzt, 5 Jahre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Schäden

Vorschäden in den letzten 5 Jahren ja nein

Schadendatum _____ Schadenhöhe CHF _____

Beschreibung _____

8. Schlusserklärung

- Der Interessent ermächtigt die AXA bei Behörden und Dritten, insbesondere beim Vorversicherer betreffend des bisherigen Schadenverlaufs, sachdienliche Auskünfte im Rahmen einer Risikoprüfung einzuholen.
- Hiermit bestätigt der Interessent, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind und dass Änderungen, die sich vor Abschluss des Vertrags ergeben, unverzüglich der AXA mitgeteilt werden. Eine Verpflichtung zum Abschluss eines Vertrags besteht dadurch nicht.

9. Bemerkungen

Kontakt

E-Mail: lufffahrt.ch@axa.ch
AXA XL Insurance Company SE, Zweigniederlassung Zürich, Limmatstrasse 250, CH-8005 Zürich
AXA Assurances SA, DD-3.322, Chemin de Primerose 11–15, CH-1007 Lausanne