

.....

Fragebogen zur Landeplatz-Haftpflicht-Versicherung

Interessent

Herr Frau Firma

Ansprechpartner:

Zuname, Vorname

.....

Strasse, Haus-Nummer

.....

Postleitzahl, Ort

.....

Telefon, Fax, E-Mail

.....

Betreiber des Landeplatzes – Betriebsaufnahme

Herr Frau Firma

Ansprechpartner:

Zuname, Vorname

.....

Strasse, Haus-Nummer

.....

Postleitzahl, Ort

.....

Telefon, Fax, E-Mail

.....

Mitzuversichernde Tochterunternehmen

Tochterunternehmen: nein ja (Name, Anschrift)

.....

.....

Lage des Platzes?

.....

Zulassung bis zu welchem max.
Fluggewicht?

.....

Länge und Art der Startbahn?

.....

Beschaffenheit der Rollwege
und Abstellplätze?

.....

Ist der Flugplatz; frei zugänglich?
eingezäunt?

nein ja
 nein ja

Befinden sich gravierende
Hindernisse in Flugplatznähe?

nein ja

Über welche flugsicherungstechnische
Einrichtungen verfügt der Landeplatz?

.....

Werden Luftfahrzeuge abgestellt?

nein ja in Hallen Freiplätze

Anzahl der Flugbewegungen im Jahr?

.....

Jährliches Beitragsaufkommen
an Start- und Landegebühen?

.....

Bestehen vertragliche Vereinbarungen
mit den Platzbenutzern?

nein ja

Sind Tankanlagen vorhanden? nein ja oberirdisch unterirdisch

Fassungsvermögen?

Zapfstellen?

Werden Feuer-/explosions-gefährdete Stoffe gelagert? nein ja

Werden fremde KFZ auf dem Flugplatzgelände eingestellt? nein ja

Welche Nebengebäude existieren?

Art und Menge der Flugfeldfahrzeuge?

Falls Tankanlagen nicht in eigener Regie betrieben werden;

Betreiber Herr Frau Firma **Ansprechpartner:**

Zuname, Vorname

Strasse, Haus-Nummer

Postleitzahl, Ort

Telefon, Fax, E-Mail

Welche vertraglichen Vereinbarungen bestehen?

Welche Deckungssummen werden gewünscht?

Vorversicherung, Vorschäden

Bestehen oder bestanden Vorversicherungen? ja nein Sollen diese Versicherungen bestehen bleiben? ja nein

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, bei wem?	Versicherungsschein-Nr.?	Laufzeit?
.....
.....

Sind in den letzten 5 Jahren bzw. seit Betriebsbeginn Schäden eingetreten?

ja nein (wenn ja, Bitte um Erläuterung über Art, Höhe und Schadenjahr auf einem gesonderten Blatt)

Unterschriften

Vermittler

Interessent

Ort, Datum / Firmenstempel und Unterschrift

Ort, Datum / Firmenstempel und Unterschrift

Senden Sie das Angebot direkt an den Interessenten.

Senden Sie das Angebot an uns.

Ich / Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die von mir / uns gemachten Angaben bei einem durch mich / uns erteilten Deckungsauftrag Gegenstand des Vertrages werden.

Bitte den Fragebogen per Fax zurücksenden an die Nr.+41 (0)44 285 16 17