

Anfrage  
**Hubschrauber**

EURO-HANSE GmbH  
Versicherungsmakler

Große Elbstraße 212  
D-22767 Hamburg  
Fon : +49 (0) 40 - 380 37 26-0  
Fax : +49 (0) 40 - 380 37 26-19

www.euro-hanse.de  
info@euro-hanse.de

Handelsregister/ Register Court:  
HRB 51263 Hamburg  
Ust-ID-Nr.:DE118549596  
Registrierungs- Nr.: D-01Y3-WDIHX-30

Seite 1/2

**FAX: +49 (0) 40 - 380 37 26-19**

### Persönliche Daten

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Luftfahrzeugdaten

Hersteller \_\_\_\_\_  
Typ \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_  
Kennzeichen \_\_\_\_\_  
Werk-Nr. \_\_\_\_\_  
Max. Abfluggewicht \_\_\_\_\_  
Anzahl d. Pilotenplätze \_\_\_\_\_ Anzahl der Passagierplätze \_\_\_\_\_  
Wenn Sie ein Angebot für eine Triebwerkversicherung  
wünschen, geben Sie bitte die genaue Triebwerksbezeichnung  
sowie die Seriennummer an. \_\_\_\_\_

### Risikodaten

Verwendung  Private, Geschäfts- und Reiseflüge  Gewerbliche Personen- & Frachtbeförderung  
 Sonstiges (bitte kurz erläutern) \_\_\_\_\_  
Flugstunden pro Jahr  Bis 100  Bis 200  Bis 300  Bis 500  Über 500  
Einsatzgebiet  Europa  Weltweit (exkl. USA/Kanada)  
Versicherungssumme (Zeitwert) \_\_\_\_\_  Inkl. Avionik  Exkl. Avionik  
Heimatstandort \_\_\_\_\_  
Ist das Luftfahrzeug hangariert?  Ja  Nein

Anfrage  
**Hubschrauber**

EURO-HANSE GmbH  
Versicherungsmakler

Große Elbstraße 212  
D-22767 Hamburg  
Fon : +49 (0) 40 - 380 37 26-0  
Fax : +49 (0) 40 - 380 37 26-19

www.euro-hanse.de  
info@euro-hanse.de

Handelsregister/ Register Court:  
HRB 51263 Hamburg  
Ust-ID-Nr.:DE118549596  
Registrierungs- Nr.: D-01Y3-WDIHX-30

Seite 2/2

**FAX: +49 (0) 40 - 380 37 26-19**

**Persönliche Daten**

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Piloten**

**Flugerfahrungen**

Name, Vorname	Alter	Lizenz	Gesamtstunden	Stunden auf Hubschrauber	Std. auf Turbinen-Hubschrauber	Stunden auf genannten Typ*
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

\*Falls keine Erfahrung auf Typ, wo findet die Einweisung statt? \_\_\_\_\_

**Vorvertrag**

Vorversicherer \_\_\_\_\_ Ablaufdatum \_\_\_\_\_

**Schäden**

Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Luftfahrzeug/Versicherungsnehmer/Piloten)

Kasko/Haftpflicht	Schadendatum	Schadenhöhe	Schadenursache
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer