



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

Antrag / Risikofragebogen für gewerblich genutzte Flugobjekte

Luftfahrtthaftpflicht-Versicherung

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| Firma | Ansprechpartner (Name,Vorname) |
| Straße Hausnummer | PLZ/Ort |
| Telefon/Fax | E-Mail / Homepage |
| Art des Betriebes | Branche |

Der Versicherungsnehmer ist:

Verwender des Kopters

Eigentümer des Kopters

| Hersteller/Typ | Seriennummer | Baujahr | Abfluggewicht |
|----------------|--------------|---------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

| Name des Piloten | Geburtsdatum | Herstellereinführung | Flugschein/Drohne | Ja/nein |
|------------------|--------------|----------------------|-------------------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| |
|---|
| Versicherungssummen und Prämien je Drohne netto zzgl. Versicherungssteuer |
|---|

Hiermit beantrage(n) ich/wir Versicherungsschutz ab dem:.....

| Anzahl Drohne(n) | Versicherungssumme | Beitrag | Summe Beitrag |
|------------------|--------------------|------------|---------------|
| | 1.5 MIO EUR | 120,00 EUR | |
| | 3.0 MIO EUR | 150,00 EUR | |
| | 5.0 MIO EUR | 195,00 EUR | |
| | 10.0 MIO EUR | 300,00 EUR | |
| | | | |
| Anzahl Drohne(n) | Vermögensschäden* | Beitrag | Summe Beitrag |
| | 1 MIO pauschal | 30,00 EUR | |

| |
|---|
| Mehrgerätedeckung als Alternative zur Einzeldeckung bis max. drei Drohnen |
|---|

| Anzahl (max.drei) | Versicherungssumme | Beitrag | Summe Beitrag |
|-------------------|--------------------|------------|---------------|
| | 3.0 MIO EUR | 250,56 EUR | 250,56 EUR |
| | 4.0 MIO EUR | 287,28 EUR | 287,28 EUR |
| | 5.0 MIO EUR | 324,00 EUR | 324,00 EUR |

Besondere Vereinbarung für die Mehrgerätedeckung: „Der Versicherungsschutz gilt für alle im Versicherungsschein aufgeführten Geräte unter der Voraussetzung, dass immer nur ein Gerät zeitgleich in Betrieb genommen wird.“



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

Beiträge

Jahresnettobeitrag

Versicherungssteuer

Gesamtbruttobeitrag

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Zahlung nur per Lastschrift (SEPA Mandat)

| | |
|--------------|--------------|
| Geldinstitut | Kontoinhaber |
| IBAN: | BIC: |