

WNIOSEK O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA RYZYK LOTNICZYCH



1. Prosimy podać pełny i dokładny opis wszystkich pozycji.
2. Prosimy zakreślać wnioskowane pola wyboru .
3. Dla każdego statku powietrznego prosimy wypełnić oddzielny wniosek.
4. W razie konieczności prosimy załączyć do wniosku dodatkowe arkusze wniosku.

I Informacje podstawowe

1. Ubezpieczający

Imię i nazwisko/nazwa firmy*

Adres do korespondencji:

Ulica Numer domu Numer lokalu
Kod pocztowy Poczta Miejscowość

Telefon kontaktowy

E-mail

REGON

PESEL**

NIP

2. Użytkownik (operator) statku powietrznego

Imię i nazwisko/nazwa firmy*

Adres do korespondencji:

Ulica Numer domu Numer lokalu
Kod pocztowy Poczta Miejscowość

Telefon kontaktowy

E-mail

REGON

PESEL**

NIP

3. Właściciel statku powietrznego

Imię i nazwisko/nazwa firmy*

Adres do korespondencji:

Ulica Numer domu Numer lokalu
Kod pocztowy Poczta Miejscowość

Telefon kontaktowy

E-mail

REGON

PESEL**

NIP

4. Ubezpieczony

Imię i nazwisko/nazwa firmy*

Adres do korespondencji:

Ulica Numer domu Numer lokalu
Kod pocztowy Poczta Miejscowość

Telefon kontaktowy

E-mail

REGON

PESEL**

NIP

5. Przynależność użytkownika do organizacji lotniczych

- Członek Aeroklubu – prosimy podać jakiego:
- Członek KTL AOPA – prosimy podać nr legitymacji członkowskiej:
- Członek innej organizacji – prosimy podać jakiej?

6. Posiadane przez użytkownika licencje

- Certyfikat przewoźnika lotniczego (AOC) – prosimy podać rodzaj:

W przypadku przewoźnika lotniczego prosimy o dodatkowe informacje pkt. VII

II Informacje o statku powietrznym

- 1 Rodzaj statku powietrznego
- 2 Liczba silników (rodzaj silników)
- 3 Typ/Marka
- 4 Nr fabryczny
- 5 Rok produkcji
- 6 Znaki rozpoznawcze
- 7 MTOW
- 8 Miejsce bazowania (hangarowania)
- 9 Liczba miejsc pasażerskich
- 10 Liczba członków załogi
- 11 Wyposażenie (specyfikacja istotnych elementów wyposażenia)
- 12 Kto i gdzie dokonuje przeglądów technicznych?

III Informacje odnośnie wnioskowanych ubezpieczeń

Wnioskowane ubezpieczenia

Rodzaj ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
<input type="checkbox"/> Aerocasco (AeC)	w tym: wartość silnika/ów wartość dodatkowego wyposażenia
<input type="checkbox"/> OC użytkownika (operatora) lub przewoźnika wobec osób trzecich OC użytkownika	
<input type="checkbox"/> (operatora) / przewoźnika wobec osób biorących udział w locie nie będących członkami zaogi / pasażerów	na pasażera
<input type="checkbox"/> OC przewoźnika z tytułu przewozu towarów	na bagaż pasażera
<input type="checkbox"/> NNW członków załogi	
<input type="checkbox"/> Rzeczy osobiste członków załogi	

Wnioskowane rozszerzenia

Rozszerzenia	Suma ubezpieczenia
<input type="checkbox"/> Ryzyka wojenne i aktów terroryzmu (do AeC)	
<input type="checkbox"/> Transport drogowy (tylko dla statków bez własnego napędu) (do AeC)	
<input type="checkbox"/> Inne – prosimy w pkt. VIII podać jakie	

Wnioskowany okres ubezpieczenia

- Okres roczny od dnia do dnia
- Ubezpieczenie krótkoterminowe od dnia do dnia

Płatność składki: ratalna jednorazowa

IV Informacje o lotach

Zakres terytorialny lotów: RP Europa Inny – prosimy podać jakie

Rodzaj wykonywanych lotów:

- loty dyspozycyjne na potrzeby użytkownika,
 loty turystyczne i widokowe,
 loty doszkalające (podnoszenie kwalifikacji tzw. szkolenia na typ)
– za wyjątkiem lotów próbnych doświadczalnych (licencja pilota doświadczalnego),
 loty agrotechniczne,
 loty fotometryczne,
 loty szkoleniowe (szkolenia podstawowe) – za wyjątkiem szkoleń w ramach aeroklubów,
 loty w ramach zawodów, loty akrobacyjne, loty pokazowe,
 loty wykonywane w celu uzyskania certyfikacji władz lotniczych RP
– za wyjątkiem lotów próbnych doświadczalnych i na prototypach statków powietrznych,
 inne – prosimy podać jakie

Krótki opis wykonywanych lotów:

--

Planowany nalot roczny statku powietrznego albo nalot za ostatnie 12 m-cy:

--

V Informacje o pilotach/załozdze statku powietrznego

Imię i nazwisko, wiek	Rodzaj posiadanych uprawnień	Nalot życiowy	Nalot na danym typie	Incydenty i wypadki lotnicze (jeżeli wystąpiły prosimy o podanie szczegółów)

VI Informacje dodatkowe

Informacje o uszkodzeniach, za które odpowiedzialny był Ubezpieczony (użytkownik, operator) w okresie co najmniej ostatnich 3 lat:

Data szkody/zdarzenia	Wartość szkody	Rodzaj/przedmiot wyrządzonej szkody	Krótki opis szkody	Ubezpieczyciel

VII Informacje dodatkowe dla przewoźników lotniczych

1 Zakres terytorialny licencji	
2 Zakres terytorialny rzeczywiście wykonywanych lotów. Trasy lotów. Docelowe porty lotnicze	
3 Rodzaj wykonywanych lotów	<input type="checkbox"/> regularne <input type="checkbox"/> pasażerskie <input type="checkbox"/> czarterowe <input type="checkbox"/> Cargo (przewóz ładunków)
4 Częstotliwość wykonywanych lotów	
5 Rodzaj przewożonych ładunków	
6 Maksymalna ładowność statku powietrznego	
7 Wysokość opłat frachtowych za 12 m-cy	<input type="text"/> z tytułu przewozu osób <input type="text"/> z tytułu przewozu Cargo
8 Liczba przewiezionych w ciągu 12 m-cy	<input type="text"/> pasażerów <input type="text"/> ładunków (Cargo)

VIII Pozostałe informacje

--

Inne wnioski i uwagi Ubezpieczającego:

--

Załączniki do kwestionariusza (prosimy podać nazwę załączników):

--

IX Oświadczenia

Oświadczam, że podane powyżej dane i informacje są prawdziwe oraz że nie zostały zniekształcone ani pominięte jakiegokolwiek istotne fakty.

Informacja Administratora danych osobowych, o danych kontaktowych administratora, celach i podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie ich przechowywania, odbiorcach danych oraz prawach, jakie przysługują podmiotowi danych stanowi załącznik do wniosku.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez BRD Ubezpieczenia Robert Dziurski oraz udostępniania ich innym Towarzystwom Ubezpieczeniowym w celu przygotowania mi ofert ubezpieczeniowych dotyczących wypełnionego wniosku. Jednocześnie wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny oraz drogą mailową w celach marketngowych i handlowych związanych z powyższą ofertą.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres biuro@brdubezpieczenia.pl albo pismo na adres BRD Ubezpieczenia, Św. Rocha 112, 42-202 Częstochowa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Miejscowość

 DD-MM-RRRR

Data

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy/Ubezpieczającego

Na podstawie art. 815 k.c. podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy tylko osób fizycznych