

# ANTRAGSFORMULAR FÜR GFF-VERSICHERUNGEN

Es betreut Sie: Parawing Versicherungsservice, Katzenbachstr. 65, D-70563 Stuttgart, www.parawing.de

Diesen Antrag (2 Seiten) bitte per **E-Mail: info@parawing.de** oder per **Fax +49 (0) 711-73 54 379** oder an unsere Adresse senden. Fragen beantworten wir telefonisch unter: +49 (0) 7031-23 30 07 von 9 – 12 Uhr oder per E-Mail: info@parawing.de.

Vermittlungsbüro für GFF-Versicherungen  
Parawing Versicherungsservice  
Katzenbachstraße 65

**D-70563 Stuttgart**



Ich beantrage eine Aufnahme in den unten ausgewählten Tarifen und ohne Mehrkosten die Mitgliedschaft in der Gemeinschaft zur Förderung der Flugsportler (GFF).

Die Verwaltung und Beitragsabwicklung hat GFF und der Versicherer an die Versicherungsagentur Thomas Schaub, Tannenweg 2, D-63937 Weilbach übertragen. Von dort erhalte ich meinen Versicherungsnachweis und die Rechnung.

Leistungsträger der Versicherungen sind die:

**HanseMerkur Reiseversicherungs-AG**, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg für die Auslandsreisekrankenversicherung.

**EuroAviation Versicherungs-AG**, Hochallee 80, 20149 Hamburg für alle übrigen Versicherungssparten.

## Hier Ihre persönlichen Daten eintragen:

Ich bin oder war bereits GFF versichert und melde nur folgende Änderungen an.

Meine Mitgliedsnummer lautet: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Land/PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Lizenznummer \_\_\_\_\_ Luftsportart \_\_\_\_\_

Derzeitiger Beruf \_\_\_\_\_ Vereinsmitgliedschaft besteht z. Zt. im \_\_\_\_\_

Der fällige Beitrag (im ersten Jahr nur anteilig bis zum 31.12.)

kann sofort von folgendem Konto per SEPA-Mandat eingezogen werden:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79GFF00000035601. Mandatsreferenz: die im Bestätigungsschreiben aufgeführte Versicherungsnummer SEPA-Lastschrift-Mandat: Ich ermächtige die GFF-Verwaltungsstelle Thomas Schaub, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese, auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut vor Beginn der Versicherung anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Bank \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

wird nach Erhalt der Rechnung überwiesen

Wird ein sofortiger Beginn beantragt und ein SEPA-Mandat erteilt, gilt der Schutz sofort ab Eingang eines vollständigen und unterschriebenen Antrages (auch per Fax oder E-Mail), ansonsten zum Tag des gewünschten Beginns – auch bei noch nicht erfolgter Abbuchung! Bei Überweisungen beginnt der Schutz erst ab Gutschrift des Beitrages auf unser Konto:

IBAN: DE05 7966 5540 0000 0180 07, BIC: GENODEF1EAU

## Die GFF-CARD ist der Versicherungsnachweis für die gesetzlich vorgeschriebene Halterhaftpflichtversicherung und bei doppelsitzigen Aktivitäten als CSL-Deckung auch für Ansprüche des Passagiers\*

– Deckungssummen für Personen- und Sachschäden ohne Selbstbeteiligung, weltweit:	3.000.000,- €
– *) in der CSL-Deckung für Ansprüche von Passagieren jedoch ohne USA und Kanada, beschränkt auf:	1.500.000,- €
– *) Schäden am Obhutsgepäck und Sachen, die der Passagier an sich trägt bei € 150,- Selbstbeteiligung:	3.500,- €
– für reine Vermögensschäden	15.000,- €
– im Fallschirmsport sind Schäden am Absetzflugzeug ab Beförderungsbeginn umfangreich abgesichert	
– Bergungskosten für nichtgewerbsmäßige Fallschirmsprünge und sonstigen Flugaktivitäten für Gerät und Person bei € 100,- Selbstbeteiligung:	5.000,- €

### GFF-Unfallschutz

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Unfalltod	7.500,- €	7.500,- €	7.500,- €
Invalidität mit Verdoppelung der Grundsumme ab 80%	35.000,- €	70.000,- €	100.000,- €
Vollinvalidität	70.000,- €	140.000,- €	200.000,- €
Rückholkosten im In- und Ausland	3.000,- €	3.000,- €	3.000,- €
Kurbehilfe	3.000,- €	3.000,- €	3.000,- €
Kosmetische Operationen	5.000,- €	5.000,- €	5.000,- €

**Auslandsreisekrankenversicherung** für 56 private Reisetage oder 10 Geschäftsreisetage inklusive Bergungskosten und – bei Erstattung von Krankenhauskosten durch einen anderen Versicherer – € 50,- Krankenhaustagegeld.

# Pilot-Secure mit einem neuen und verbesserten Produkt ab April 2017

**GFF-Kaskoschutz:** Versicherbar sind Fallschirme, Gleitschirme und Hängegleiter mit oder ohne Motor und Gestell (Trikes), sowie gewichtskraftgesteuerte Ultraleichtflugzeuge. Versicherungsschutz besteht weltweit, bei der Benutzung aber auch bei der Lagerung und dem Transport. Die Selbstbeteiligung im Schadenfall beträgt 30% der Reparaturkosten oder des Zeitwertes, mindestens 300,- €. Versichert sind Beschädigungen und Verluste aller Art.

**Hier den jeweiligen weltweit gültigen Versicherungsschutz wählen** (entsprechend ankreuzen und ausfüllen)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Telefon für Rückfragen \_\_\_\_\_

## GFF-Halterhaftpflichtschutz (GFF-Card) und CSL-Deckung (Passagierhaftpflichtschutz)

<b>Ich beantrage Haftpflichtschutz für:</b>					<input type="checkbox"/> <b>Haftpflichtschutz für Fallschirmpacker</b> <b>40,- €</b>
<input type="checkbox"/> Gleitschirm	<input type="checkbox"/> Hängegleiter	einsitzig	<input type="checkbox"/> 45,- €	doppelsitzig	<input type="checkbox"/> <b>Haftpflichtschutz für Ausbilder</b> <b>50,- €</b>
<input type="checkbox"/> Fallschirm			<input type="checkbox"/> 66,- €	<input type="checkbox"/> 520,- €	Name, Vorname _____
<input type="checkbox"/> Segelflugzeug	<input type="checkbox"/> UL-Segelflugzeug	<input type="checkbox"/> Motorschirm	<input type="checkbox"/> 100,- €	<input type="checkbox"/> 520,- €	Lizenznummer _____
<input type="checkbox"/> MS-Trike/Trike	<input type="checkbox"/> 120 kg 3-Achser	<input type="checkbox"/> Fußstart-UL	<input type="checkbox"/> 180,- €	<input type="checkbox"/> 580,- €	Luftsportart _____
<input type="checkbox"/> Dreiachser-UL	<input type="checkbox"/> Gyrokopter	<input type="checkbox"/> Motorsegler	<input type="checkbox"/> auf das Bauteil mit der Kennung: _____ (Pflicht, wenn Kennungvorhanden)		
<input type="checkbox"/> <b>personenbezogen</b> (auch für Österreicher möglich, siehe Zusatz)					<input type="checkbox"/> <b>Sitzplatzunfallschutz Todesfall/Invalidität</b> <b>87,- €</b>
<input type="checkbox"/> bezogen auf: <input type="checkbox"/> den Schirm <input type="checkbox"/> das Gurtzeug <input type="checkbox"/> das Gerät					je 20.000,- € weltweit für den Sitzplatz eines Sprung-/Flugschülers bzw. einer nicht an der Bedienung des Luftfahrzeuges beteiligten 2. Person eines doppelsitzigen Gerätes.
Typ und Werknummer _____					Typ und Werknummer oder Kennzeichen _____
<input type="checkbox"/> Mein Hauptwohnsitz ist in Österreich und ich fliege/springe rein privat. Für den Bereich der Halterhaftung wird mir der fällige Beitrag auch als Halter von mehreren nicht motorisierten Geräten nur einmal berechnet! Aufgrund nationaler Vorschriften bitte ich im Versicherungsnachweis um eine Auflistung meiner:					alternativ: Name des Fluggastbeförderers _____
<input type="checkbox"/> Fallschirme	<input type="checkbox"/> Gleitschirme	<input type="checkbox"/> Hängegleiter	Typ und Nummer _____		
Typ und Nummer _____	Typ und Nummer _____	Typ und Nummer _____	Typ und Nummer _____	Typ und Nummer _____	Lizenznummer _____
					Aussteller der Lizenz _____

### GFF-Unfallversicherung: (Leistungen siehe unten und Internet)

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Tarif A	<input type="checkbox"/> 85,- €	<input type="checkbox"/> 160,- €	<input type="checkbox"/> 300,- €
Tarif AU	<input type="checkbox"/> 50,- €	<input type="checkbox"/> 90,- €	
Tarif B		<input type="checkbox"/> 75,- €	

Tarif A = inkl. Luftfahrtrisiko, Tarif AU = nur Luftfahrtrisiko, Tarif B = ohne Luftfahrtrisiko

**Pilot-Secure:** Folgt im April 2017

**Auslandsreisekrankenversicherung:**  
 inklusive Bergungskosten p.a. **18,- €**  
 Der Jahresbeitrag beträgt ab dem 71. Geburtstag € 35,-

### GFF-Ausrüstungsschutz inkl. Diebstahlschutz für:

<input type="checkbox"/> Gleitschirm	<input type="checkbox"/> Fallschirm	<input type="checkbox"/> Fußstart-UL	<input type="checkbox"/> UL-Segelflugzeug
<input type="checkbox"/> MS-Trike	<input type="checkbox"/> Trike	<input type="checkbox"/> Motorschirm	
Bauteil	Werknummer	Preis bei heutigem Neukauf	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
Mein Ausrüstungsneuwert beträgt €: _____ Den Neuwert mit 1,5 % multiplizieren = Jahresbeitrag			_____
Mein Jahresbeitrag beträgt €: _____			mindest Beitrag 48,- €

Das entsprechende Angebot, die Versicherungsbeschreibungen, das Merkblatt zur Datenverarbeitung, sowie die Preise habe ich aus der beiliegenden Information, bzw. aus dem Internet unter: [www.gff-card.com](http://www.gff-card.com) zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Mit der Speicherung meiner angegebenen Daten bin ich einverstanden. Änderungen in Bezug auf die Fluglizenz oder die Haltereigenschaft werde ich unverzüglich melden. Vertragsablauf ist der 31. 12. des Beantragungsjahres. Der Versicherungsschutz und die Mitgliedschaft der GFF verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Kalenderjahr, auch bei Aufgabe des Sportes, sofern nicht bis zum 30. 9. schriftlich gekündigt wurde. Bei Lizenzverfall und Ausrüstungsverkauf bzw. Ausrüstungsentsorgung, Tod oder Wegzug aus dem Geschäftsgebiet erfolgt keine Beitragsrückerstattung im laufenden Versicherungsjahr. Bei Verkauf eines versicherten Luftfahrzeuges geht die Versicherung auf den Erwerber über – dessen Anschrift ist unverzüglich zu melden. Vom gesetzlichen Widerrufsrecht habe ich Kenntnis genommen. Danach gilt der Vertrag nur dann als abgeschlossen, wenn ich ihn nicht innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Unterzeichnung des Vertrages widerrufe. Der Widerruf ist nur wirksam, wenn er in Textform abgegeben wird. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn der Antragsteller Vollkaufmann ist, oder wenn sofortiger Versicherungsschutz gewährt werden soll.

Beginn der Versicherung: _____	Ort/Datum _____	Unterschrift _____
--------------------------------	-----------------	--------------------