



LOSS OF LICENCE VERSICHERUNG ANFRAGEFORMULAR

Versicherte Person (Nachname, Vorname)	Geburtsdatum	Staatsbürgerschaft
PLZ/Ort	Anschrift	
Mail – Adresse	Telefonnummer	
Gewünschter Versicherungsbeginn	Arbeitgeber/Airline	

Gewünschte Versicherungssumme EURO
 (es ist möglich bis zu 4 Varianten anzufordern)

Gewünschte Variante

- Temporärer und permanenter Lizenzverlust – angestellte Piloten**
 - 100% der Versicherungssumme für dauernden Verlust der Lizenz aufgrund von Körperverletzung oder Krankheit
 - 2,0% der Versicherungssumme pro Monat für vorübergehenden Verlust der Lizenz aufgrund von Körperverletzung oder Krankheit (längstens für 50 Monate).

Der zugrundeliegende Tarif setzt eine fixe Anstellung mit allen Sozialleistungen voraus - das sind min. 6 Wochen Gehaltsweiterzahlung beim Krankenstand und Sozialleistungen in Form vom Tagegeld der gesetzlichen Krankenkasse danach für weitere 8 Wochen oder länger sowie monatliche Gehaltsabrechnungen und monatliche Abrechnungen der gesetzlichen Krankenkasse über das Krankengeld.
- Nur **permanenter Lizenzverlust** für **Freelancer und angestellte Piloten** (Keine temporären Leistungen)
 - 100% der Versicherungssumme für dauernden Verlust der Lizenz aufgrund von Körperverletzung oder Krankheit
 - Zur Klarstellung der Bedingungen: Im Falle einer dauerhaften psychischen Erkrankung lt Bedingungen (Pkt. 10. Anlage: Liste der versicherten psychischen und Verhaltensstörungen - Anlage 2 – Psychische und Verhaltensstörungen, die ausschließlich im Hinblick auf Temporäre Leistungen bei vorübergehender Berufsunfähigkeit gedeckt sind) zahlt der Versicherer eine permanente Leistung aus der Lizenzverlustversicherung in Höhe von 20% der Versicherungssumme.
- Nur permanenter Lizenzverlust für **Flugschüler** Maximale Versicherungssumme € 100.000,- jedoch maximiert mit den tatsächlichen, nachzuweisenden Ausbildungskosten. Keine temporären Leistungen.
 - Zur Klarstellung der Bedingungen: Im Falle einer dauerhaften psychischen Erkrankung lt Bedingungen (Pkt. 10. Anlage: Liste der versicherten psychischen und Verhaltensstörungen - Anlage 2 – Psychische und Verhaltensstörungen, die ausschließlich im Hinblick auf Temporäre Leistungen bei vorübergehender Berufsunfähigkeit gedeckt sind) zahlt der Versicherer eine permanente Leistung aus der Lizenzverlustversicherung in Höhe von 20% der Versicherungssumme.
- Temporärer und permanenter Lizenzverlust – Freelancer Variante 180 Tage**
 - 100% der Versicherungssumme für dauernden Verlust der Lizenz aufgrund von Körperverletzung oder Krankheit
 - 2,0% der Versicherungssumme pro Monat für vorübergehenden Verlust der Lizenz aufgrund von Körperverletzung oder Krankheit

ABWEICHEND VON DEN BEDINGUNGEN : Die Wartezeit für Versicherungsleistungen beträgt fix 180 Tage und danach wird die Versicherungsleistung von 2,0 % Versicherungssumme pro Monat maximiert mit 3.000 EURO pro Monat (unabhängig von der Versicherungssumme) und längstens für 25 Monate ausbezahlt . Die Deckung aus dieser Polize erlischt automatisch nach Ablauf der 25 Monate. Der Versicherte behält alle Leistungsansprüche, die bis zum Zeitpunkt des Erlöschens der Versicherungsdeckung angefallen sind.
- Temporärer und permanenter Lizenzverlust – Freelancer Variante 90 Tage**
 - 100% der Versicherungssumme für dauernden Verlust der Lizenz aufgrund von Körperverletzung oder Krankheit
 - 2,0% der Versicherungssumme pro Monat für vorübergehenden Verlust der Lizenz aufgrund von Körperverletzung oder Krankheit

ABWEICHEND VON DEN BEDINGUNGEN : Die Wartezeit für Versicherungsleistungen beträgt fix 90 Tage und danach wird die Versicherungsleistung von 2,0 % Versicherungssumme pro Monat maximiert mit 3.000 EURO pro Monat (unabhängig von der Versicherungssumme) und längstens für 25 Monate ausbezahlt . Die Deckung aus dieser Polize erlischt automatisch nach Ablauf der 25 Monate. Der Versicherte behält alle Leistungsansprüche, die bis zum Zeitpunkt des Erlöschens der Versicherungsdeckung angefallen sind.

Erklärung zum Datenschutz Jurkowitsch GmbH

Ich (Wir) bestätige(n) die Kenntnisaufnahme des Informationsblattes zur Datenschutzerklärung, in welchem alle erforderlichen Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu meinen (unseren) Rechten angeführt sind, und welches unter <http://www.jurkowitsch.eu/datenschutz> jederzeit für mich (uns) eingesehen werden kann / mir (uns) ausgehändigt wurde.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der versicherten Person