

Försäkringstagare	
Namn	
Adress	
Postnummer	Stad
E-post / Telefon	

Luftfartyget			
Tillverkare/Typ			
Motor	<input type="checkbox"/> Kolvmotor	<input type="checkbox"/> Turboprop	<input type="checkbox"/> Jet
Landningsställ	<input type="checkbox"/> Skidor	<input type="checkbox"/> Hjul	<input type="checkbox"/> Flottörer
Registreringsbeteckning			
Serienummer			
Tillverkningsår			
Max startvikt (kg)			
Antal säten			
Värde			

Operation			
Andvänningsområde	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Kommersiell flygning	<input type="checkbox"/> Industriellt stöd
	<input type="checkbox"/> Klubb	<input type="checkbox"/> PPL-skolning	<input type="checkbox"/> Skolflyg CPL/IR
	<input type="checkbox"/> Uthyrning	<input type="checkbox"/> Fotoflyg	<input type="checkbox"/> Fraktflyg
	<input type="checkbox"/> Ambulans	<input type="checkbox"/> Fallskärmslyft	<input type="checkbox"/> Släpflyg
	<input type="checkbox"/> Övrigt (Förklara):		
Förfallodag			

Pilotdata				
Namn	Cert. (UL/LAPL/PPL/CPL)	Timmar totalt (TT)	Timmar - Tillverkare & Typ (MM)	Skadehistorik (sista 5 år)
Alternativt	<input type="checkbox"/> Ej namngivna piloter Tidskrav – TT och MM: _____			

Omfattning			
<input type="checkbox"/> Kasko (inkl. Markkasko)	<input type="checkbox"/> Ansvarsförsäkring	<input type="checkbox"/> Mark/Circulationkasko Period: _____	<input type="checkbox"/> Olycksfallsförsäkring Försäkringsbelopp: SEK _____

(datum)

(signatur)