

Schadenanzeige

Luftfahrt-Haftpflichtversicherung



Versicherungsnehmer		Bitte füllen Sie dieses Formular auch bei Schadenaufnahme durch einen Sachverständigen vollständig aus.	
Name	Vorname		
Anschrift	Telefon mit Vorwahl		
	Fax		
	Mobilfunk		
	E-Mail		
Versicherungsschein-Nr.	Beruf / bei Betrieben Gewerbe		

Schadenschilderung			
Schadentag	Uhrzeit	Schadenort (genaue Bezeichnung)	
Wie ereignete sich der Schaden? (ggf. zusätzliches Blatt benutzen)			
Worin sehen Sie Ihr Verschulden / das der mitversicherten Person?		Worin sehen Sie ein Mitverschulden des Geschädigten?	
Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Tagebuch-Nr.)?		Sind Zeugen vorhanden? (ggf. auf zusätzlichem Blatt benennen)	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Anspruchsteller (bei mehr als zwei Anspruchstellern zusätzliches Blatt benutzen)				
Name und Anschrift				
Ist der Anspruchsteller	mit Ihnen verwandt?	bei Ihnen beschäftigt?	Bei Ihnen Kunde?	Lebt er in Ihrem Haushalt?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welcher Art ist die Verwandtschaft bzw. das Beschäftigungsverhältnis?				

Sachschäden	
Welche Sachen wurden beschädigt?	Welchen Wert haben sie?
Haben Sie die Sachen besichtigt? Hatten Sie die beschädigten Sachen	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gemietet? <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> aufzubewahren? <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren? <input type="checkbox"/> zu befördern	

Körperverletzungen			
Welche Verletzungen sind eingetreten?			
Name und Alter der verletzten Person	Familienstand	Beruf	Anzahl und Alter der Kinder
Liegt ein Betriebsunfall vor?		Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Luftfahrzeug		
Art	Werknummer	Baujahr
Hersteller/Muster		

Zulassung		
Kennzeichen		
Zulassende Behörde/Nachprüfung durch	vom	gültig bis

Flugauftrag	
Abflugort	Abflugzeit
Unfallort	Unfallzeit
Zweck des Fluges	

Schadenanzeige



Luftfahrt-Haftpflichtversicherung

Luftfahrzeugführer

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Art des Luftfahrerscheines und besondere Berechtigungen		
ausgestellt durch	ausgestellt am	gültig bis

Unfallanzeige

Haben Sie die Unfallanzeige gemäß § 5 LuftVO abgegeben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Bitte Kopie beifügen.

Bei Flugschulung

Name des Fluglehrers	Vorname	
Lehrberechtigung für		
ausgestellt durch	ausgestellt am	gültig bis

Bei Windenstart

Halter der Winde		
Muster der Winde	Zulassung	
Zulassung durch	Zulassung am	gültig bis
Name des Windenfahrers	Vorname	
Nummer des Berechtigungsscheines		
ausgestellt durch	ausgestellt am	gültig bis

Bei Haftpflichtschäden

War der Geschädigte Insasse des Luftfahrzeuges?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Bei Zusammenstoß

Eigentümer und Halter des anderen Luftfahrzeuges
Name des Führers des anderen Luftfahrzeuges
Baumuster und Kennzeichen des anderen Luftfahrzeuges

Erklärung und Unterschrift

Ich (wir) bescheinige(n), die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, und bin (sind) bereit, sie gegebenenfalls zu beenden.	
Ort und Datum	Unterschrift des (der) Versicherungsnehmer(s)