

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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bei Ihnen Kunde? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lebt er in Ihrem Haushalt? <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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Hatten Sie die beschädigten Sachen <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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?		

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)