

# Schadenanzeige

## Luftfahrt-Haftpflichtversicherung



Bitte füllen Sie dieses Formular auch bei Schadenaufnahme durch einen Sachverständigen vollständig aus.

### Versicherungsnehmer

Name	Vorname
Anschrift	Telefon mit Vorwahl 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				
E-Mail		Telefon		
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?  ja  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?  ja  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 beedigen.

Ort und Datum	Unterschrift des (der) Versicherungsnehmer(s)
---------------	---