

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 § 7 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)
---------------	---
