

Schadenanzeige

Luftfahrt-Kaskoversicherung



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

Versicherungsnehmer

Name	Vorname
Anschrift	Telefon mit Vorwahl Fax Mobilfunk E-Mail
Versicherungsschein-Nr.	Schaden- Nummer
Bankverbindung: Kontoinhaber	Institut BLZ Konto-Nr.
Eigentümer des Luftfahrzeuges	Halter des Luftfahrzeuges
Besteht ein Registerpfandrecht? (Luftfahrzeughypothek)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besteht ein Sicherungsschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gegebenenfalls zu wessen Gunsten?	

Schaden

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort
Die erste Schadenmeldung erfolgte am		an
Zweck des Fluges bzw. des Flugauftrages		
Genaue Darstellung des Herganges (ggfs. Gesondertes Blatt beifügen), (Geländeskizze, Fotos u. schriftlichen Bericht des Flugzeugführers beifügen)		
Schadenursache		
Anschriften der Augenzeugen		
Wurde der Schaden von der Polizei aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wurde eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zuständige Polizeibehörde	Telefon	Tagebuch- Nr.

Luftfahrzeug

Hersteller der Zelle	Baumuster	Baujahr	
Werknummer	Kennzeichen	Stunden insgesamt	Stunden seit Überholung
Hersteller der Motoren	Baumuster		
Werknummer(n)	Stunden insgesamt	Stunden seit Grundüberholung	
Kategorie laut Lufttüchtigkeitszeugnis	Einschränkungen		

Verantwortlicher Luftfahrzeugführer

Name	Vorname
Anschrift	Telefon
Geburtsdatum	Geburtsort
Art des Luftfahrtscheines	

Schadenanzeige

Luftfahrt-Kaskoversicherung



Ausstellende Behörde	ausgestellt am	gültig bis
Name und Anschrift der weiteren Besatzungsmitglieder		

Beschädigungen am Luftfahrzeug

Beschädigungen an der Zelle
Beschädigungen an Triebwerk und Triebwerksanlage
Beschädigungen an Instrumenten, Funk- und Navigationsgeräten

Standort

Wo liegt das beschädigte Luftfahrzeug?
Wer kann über Einzelheiten des Schadens telefonisch Auskunft geben?
Wo ist die Reparatur beabsichtigt?

Personenschäden

Name(n) und Anschrift(en) der verletzten Insassen des versicherten Luftfahrzeuges
Verletzungen

Drittschäden

Schäden an Sachen oder Verletzungen an Personen, die nicht im versicherten Luftfahrzeug befördert wurden (Drittschäden)

Sachschäden: Anschrift des (der) Geschädigten	Art und Umfang des Schadens
Verletzungen: Anschrift des (der) Geschädigten	Art der Verletzungen
behandelnder Arzt	Krankenhaus

Bei Zusammenstoß mit anderem Luftfahrzeug/Fahrzeug

Name und Anschrift des Halters	Telefon	
Name und Anschrift des Führers	Telefon	
Luftfahrzeugart	Baumuster	Kennzeichen

Bei welcher Versicherungsgesellschaft und unter welcher Policen- Nr. besteht für das andere Luftfahrzeug/Fahrzeug eine Halterhaftpflichtversicherung?

Sonstige an der Entstehung des Schadens Beteiligte

Unternehmer

Sind Sie Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, sind Sie vorsteuerabzugberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gegebenenfalls in welcher Höhe?	Falls nein oder nicht in vollem Umfang, weshalb nicht?

Erklärung und Unterschrift

Ich (Wir) bescheinigen, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben, und bin (sind) bereit, sie gegebenenfalls zu beeiden.	
Ort, Datum	Unterschrift des (der) Versicherten