



## Kasko-Schadensanzeige für Luftfahrzeuge

<b>Versicherungsnehmer:</b>	
Name:	_____
Strasse:	_____
PLZ:	_____ Ort: _____
Tel. Tagsüber:	_____ Tel. Abends: _____
Mobil:	_____ Fax: _____
Geldinstitut:	_____ BLZ: _____
Konto-Nr.:	_____ Kontoinhaber: _____

<b>Halter:</b>	
Eigentümer des Luftfahrzeuges:	_____
Versicherungsschein-Nr.:	_____
Besteht ein Registerpfandrecht (Luftfahrzeughypothek)?	ja    nein
Besteht ein Sicherungsschein	ja    nein
Wenn ja, zu wessen gunsten	_____

<b>Schaden:</b>			
Schadenstag:	_____	Uhrzeit:	_____
		Ort:	_____
		Land:	_____
Erste Schadensmeldung erfolgte am:	_____	durch:	_____
		an:	_____
Flugplan bzw. Flugauftrag:	_____		
Genaue Darstellung des Herganges: (Geländeskizze, Fotos und Schriftlichen Bericht des Luftfahrzeugführers beifügen)			

<b>Angaben zum Luftfahrzeug:</b>			
Zelle Hersteller:	_____	Motor Hersteller:	_____
Baumuster:	_____	Baumuster:	_____
Baujahr:	_____	Baujahr:	_____
Werk-Nummer:	_____	Werk-Nummer:	_____
Stunden insgesamt:	_____	Stunden insgesamt:	_____
Stunden seit Grd-Überh.:	_____		
Zugel. Verwendungszweck:	_____		
Einschränkung lt. Zulassung:	_____		

<b>Luftfahrzeugführer:</b>			
Name:	_____	Vorname:	_____
geboren am:	_____	in:	_____
Anschrift:	_____		
Telefon:	_____	Fax:	_____
Art des Luftfahrtscheines:	_____		
ausgestellt am:	_____	gültig bis:	_____
Ausstellende Behörde:	_____		

<b>Insassen:</b>			
Name:	_____	Vorname:	_____
geboren am:	_____	in:	_____
Anschrift:	_____		

<b>Beschädigungen am Luftfahrzeug:</b>	
Zelle:	_____
Triebwerk und Triebswerkanlage:	_____
Instrumente, Funk- u. Navigationsgeräte:	_____
Derzeitige örtliche Lage des Bruches und getroffene Sicherungsmassnahmen:	
Wo ist die Reparatur beabsichtigt:	

<b>Personenschäden von Insassen des versicherten Luftfahrzeuges:</b>	
Name(n) und Anschrift(en):	Verletzungen:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<b>Schäden an Sachen und Personen die <u>nicht</u> im versicherten Luftfahrzeug befördert wurden: (Drittschäden)</b>	
Sachschäden	
Anschrift des geschädigten:	Art und Umfang des Schadens:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Personenschäden	
Anschrift des(r) Verletzten:	Verletzungen:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Behandelnder Arzt:	Krankenhaus:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<b>Angaben beim Zusammenstoß mit einem anderen Luftfahrzeug / Fahrzeug:</b>		
Anschrift des Halters:	Telefon / Fax:	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
Anschrift des Führers:	Telefon / Fax:	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
Fahrzeugart:	Baumuster:	Amtl. Kennzeichen:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bei welcher Versicherungsgesellschaft und unter welcher Vertrags-Nr, besteht für das andere Luftfahrzeug / Fahrzeug eine Haftpflichtversicherung:
_____
_____

Sonstige an der Entstehung des Schadens beteiligte:
_____
_____
_____

<b>Sind sie Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes?</b>	ja	nein
Falls ja, sind sie bezüglich des versicherten Luftfahrzeuges zu Vorsteuerabzug berechtigt?	ja	nein
Gegebenenfalls in welcher Höhe?	_____	
Falls nein – oder nicht in vollem Umfang, weshalb nicht?	_____	
(ggf. bitte entsprechende Bescheinigung des Finanzamtes beifügen)		

Vorstehende Fragen sind nach bestem Wissen wahrheitsgetreu beantwortet worden.

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn sie keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder auf die Feststellung bzw. den Umfang der Versicherungsleistung gehabt haben.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift