

Schadenanzeige Luftfahrt Kasko

Seite 1 von 2

Versicherungs-
schein-Nr.

**Versicherungs-
nehmer**

Name, Vorname bzw. Firmierung			
Straße			Haus-Nr.
PLZ	Ort		Land
Telefon		Fax	
Mobil		E-Mail	
Kredit- Institut		Konto- Inhaber	
Konto-Nr.		BLZ	
IBAN		BIC	
Sind Sie Unternehmer i. S. d. Umsatzsteuergesetzes?		Falls ja, sind Sie hinsichtlich des Lfz vorsteuerabzugsberechtigt?	
ja nein		ja nein	
Falls ja, in welcher Höhe?		Falls nein/nicht in vollem Umfang – warum nicht? (Bitte Bescheinigung Finanzamts beifügen)	

Lfz-Halter

Eigentümer des Luftfahrzeugs			
Besteht ein Registerpfandrecht (Luftfahrzeughypothek)?		Besteht ein Sicherungsschein?	
ja nein		ja nein	
Wenn ja, zu wessen Gunsten?			

Schaden

Schaden- Tag	Uhrzeit	Ort	Land
Welche Polizeidienststelle nahm den Unfall auf?			
Flugplan bzw. Flugauftrag:			
Wo befindet sich das Luftfahrzeug derzeit?			
Wo ist die Reparatur beabsichtigt?			
Genauere Darstellung des Unfallhergangs (Bitte Skizze, Fotos und schriftlichen Bericht des Luftfahrzeugführers beifügen):			

Schadenanzeige Luftfahrt Kasko

Seite 2 von 2

Angaben zum Luftfahrzeug

Hersteller Zelle		Hersteller Motor	
Baumuster Zelle		Baumuster Motor	
Baujahr Zelle		Baujahr Motor	
Betriebsstunden Zelle gesamt	Betriebsstunden Zelle seit Grundüberholung	Betriebsstunden Motor gesamt	
Zugelassener Verwendungszweck		Einschränkungen gemäß Zulassung	
Beschreibung der Schäden am Luftfahrzeug			

Luftfahrzeugführer

Name, Vorname		Straße, Haus-Nr.	
PLZ	Ort	Land	
Geburtsdatum	Geburtsort	Nationalität	
Telefon		Fax	
Mobil		E-Mail	
Art des Luftfahrerscheins	Ausstellungsdatum	Gültig bis	Ausstellende Behörde

Fluggäste

Name, Vorname		Anschrift	
Geburtsdatum	Verletzungen?		
Name, Vorname		Anschrift	
Geburtsdatum	Verletzungen?		
Name, Vorname		Anschrift	
Geburtsdatum	Verletzungen?		

Angaben bei Kollision mit anderem Lfz / Fahrzeug

Name, Anschrift des Halters		
Tel./Fax/E-Mail des Halters		
Name, Anschrift des Führers		
Tel./Fax/E-Mail des Führers		
Fahrzeugart	Baumuster	Amtliches Kennzeichen
Versicherer und Versicherungsschein-Nr. des Kollisionsgegners		
Sonstige am Unfall Beteiligte		

Unterschrift

Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn sie keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers gehabt haben.	
Ort, Datum	Unterschrift