



Schadenanzeige

Luftfahrtversicherung

1 Kundenangaben	
Policen Nummer	Sind Sie mehrwertsteuerpflichtig? ☐ Nein ☐ Ja
Versicherungsnehmer	MwSt.-Nummer
Adresszusatz (c/o)	
Strasse, Nr.	Postfach
PLZ, Ort	
Telefonnummer	E-Mail
IBAN-Nr.	Kontoinhaber

2 Übersicht		Seite
Teil A)	Allgemeine Informationen Schadenhergang, Schadenhöhe und Pilotenangaben	2
Teil B)	Kasko Beschädigungen am Luftfahrzeug	3
Teil C)	Dritthaftpflicht Sach- und Personenschäden an Dritten ausserhalb des Luftfahrzeuges	4
Teil D)	Passagierhaftpflicht und Insassenunfall Sach- und Personenschäden an Passagieren und Insassenunfalldeckung	5



Teil A Allgemeine Informationen																					
Schadendatum	Startzeit	Abflugort																			
Zielflugplatz	Schadenort	Zeit																			
Immatrikulation	Flugplan	☐ Ja ☐ Nein																			
Wurde das Ereignis bei der Schweizerischen Sicherheitsuntersuchungsstelle (SUST) und/oder bei einer anderen Untersuchungsstelle angemeldet:																					
☐ Nein ☐ Ja Name des Untersuchungsbeamten Name der Untersuchungsstelle (falls nicht SUST)																					
Beschreibung																					
Pilot	<table border="0"> <tr> <td>Vorname Name</td> <td>Geburtsdatum</td> <td>E-Mail</td> </tr> <tr> <td>PLZ, Ort</td> <td>Telefon</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Funktion an Bord</td> <td>Flugstunden Total</td> <td>Flugstunden Unfallmuster</td> </tr> <tr> <td>Steht der Pilot in Ihrem Dienst?</td> <td>☐ Ja</td> <td>☐ Nein</td> </tr> <tr> <td>Hat der Pilot das Flugzeug gemietet?</td> <td>☐ Ja</td> <td>☐ Nein</td> </tr> <tr> <td>Führte der Pilot das Luftfahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?</td> <td>☐ Ja</td> <td>☐ Nein</td> </tr> </table>			Vorname Name	Geburtsdatum	E-Mail	PLZ, Ort	Telefon		Funktion an Bord	Flugstunden Total	Flugstunden Unfallmuster	Steht der Pilot in Ihrem Dienst?	☐ Ja	☐ Nein	Hat der Pilot das Flugzeug gemietet?	☐ Ja	☐ Nein	Führte der Pilot das Luftfahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?	☐ Ja	☐ Nein
Vorname Name	Geburtsdatum	E-Mail																			
PLZ, Ort	Telefon																				
Funktion an Bord	Flugstunden Total	Flugstunden Unfallmuster																			
Steht der Pilot in Ihrem Dienst?	☐ Ja	☐ Nein																			
Hat der Pilot das Flugzeug gemietet?	☐ Ja	☐ Nein																			
Führte der Pilot das Luftfahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?	☐ Ja	☐ Nein																			
Besondere Berechtigungen	☐ Instrumentenflug ☐ Kunstflug ☐ Schleppflug ☐ Nachtflug																				
Lizenz	Art Nummer <i>Kopie der Lizenz (inkl. Medical) beilegen</i>																				



Teil B Kasko			
Luftfahrzeugart		Anzahl Sitze	
Hersteller (Zelle)		Baumuster	
Baujahr		Werknummer	
Betriebsstunden Total		Betriebsstunden seit letzter Kontrolle	
Wurde das Luftfahrzeug beschädigt oder zerstört? ☐ Nein ☐ Ja			
Beschädigungen:			
☐ Zelle:			CHF
☐ Triebwerk/Triebwerkanlage/Propeller:			CHF
☐ Instrumente, Funk- und Navigationsgeräte:			CHF
Geschätzte Schadensumme Total:			CHF
Standort des beschädigten Luftfahrzeuges:			
Getroffene Sicherungsmassnahmen:			
Ansprechperson:			
Reparaturbetrieb:			
Bitte beachten Sie: Vor Beginn der Reparatur muss die AXA benachrichtigt werden.			



Teil C Dritthaftpflicht	
Schäden an Dritten ausserhalb des Luftfahrzeuges: ☐ Nein ☐ Ja	
Sachschäden:	
Anschrift des Geschädigten 1:	Art und Umfang des Schadens:
	CHF
Anschrift des Geschädigten 2:	Art und Umfang des Schadens:
	CHF
Personenschäden:	
Anschrift des Verletzten 1:	Verletzungen:
Behandelnder Arzt:	Krankenhaus:
Anschrift des Verletzten 2:	Verletzungen:
Behandelnder Arzt:	Krankenhaus:



Teil D Passagierhaftpflicht und Insassenunfall		
Schäden an Passagieren: ☐ Nein ☐ Ja		
Schäden an Besatzungsmitglieder: ☐ Nein ☐ Ja		
☐ Passagier / ☐ Besatzungsmitglied 1:		
Anschrift des Verletzten:	Verletzungen:	Funktion an Bord:
		Beförderungsschein: ☐ Nein ☐ Ja
Behandelnder Arzt:	Krankenhaus:	Schäden an mitgeführten Sachen:
☐ Passagier / ☐ Besatzungsmitglied 2:		
Anschrift des Verletzten:	Verletzungen:	Funktion an Bord:
		Beförderungsschein: ☐ Nein ☐ Ja
Behandelnder Arzt:	Krankenhaus:	Schäden an mitgeführten Sachen:
☐ Passagier / ☐ Besatzungsmitglied 3:		
Anschrift des Verletzten:	Verletzungen:	Funktion an Bord:
		Beförderungsschein: ☐ Nein ☐ Ja
Behandelnder Arzt:	Krankenhaus:	Schäden an mitgeführten Sachen:



3 Schlusserklärung

Der Versicherte ist damit einverstanden, dass die Versicherungsgesellschaft AXA Corporate Solutions Assurance, Paris, Zweigniederlassung Schweiz (AXA CS CH) die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten beschafft und bearbeitet, gemäss den Bestimmungen in Anhang 1 „Ermächtigung zur Datenbearbeitung“. Die Versicherungsgesellschaft AXA CS CH verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Ort und Datum

Unterschrift des Luftfahrzeugführers
(sofern nicht identisch mit
Versicherungsnehmer)

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Kontakt

E-Mail claims.ch@axa-cs.com

Adresse Winterthur AXA Corporate Solutions, G1.115, General-Guisan-Strasse 42, CH-8401 Winterthur

Telefon 0800 809 809



Anhang 1 Ermächtigung zur Datenbearbeitung

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA-Gruppe – im Folgenden AXA genannt – werden dazu ermächtigt, Daten zu bearbeiten.

Datenbearbeitung

Die unterzeichnende Person ist damit einverstanden, dass die AXA alle notwendigen Informationen bearbeitet im Zusammenhang mit

- der Prüfung des Leistungsanspruchs (inkl. die Abklärung der vorvertraglichen Pflichten);
- der Leistungsabwicklung;
- der Prüfung und Durchsetzung des Regressanspruchs;
- der Wiedereingliederung ins Berufsleben.

Einholen von Informationen

Die AXA ist ermächtigt, Informationen bei Drittpersonen einzuholen, zum Beispiel bei Versicherern, Amtsstellen, Ärzten, Therapeuten, Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Arbeitgebern, Pensions- und Krankenkassen, Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen, Ausgleichskassen, der Eidg. Invalidenversicherung sowie bei anderen Personen und Institutionen, die über sachdienliche Informationen verfügen.

Entbindung von Geheimhaltung

Die oben genannten Personen und Institutionen werden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.

Weiterleitung

Die unterzeichnende Person ermächtigt die AXA zudem, diese Informationen an die unter dem Titel «Einholen von Informationen» aufgeführten beteiligten Dritten weiterzuleiten – zu den unter dem Titel «Datenbearbeitung» beschriebenen Zwecken.

Austausch innerhalb AXA

Diese Ermächtigung umfasst auch den zweckgebundenen Austausch von Informationen zwischen den in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA.

Kein automatischer Datenaustausch

Es erfolgt kein automatisierter Datenaustausch. Die AXA ist nicht verpflichtet, in jedem Fall Abklärungen bei Dritten zu tätigen oder von sich aus Informationen weiterzuleiten – auch nicht innerhalb der AXA. Daten werden nur zweckgebunden und auf konkrete Anfrage weitergegeben.

Wahrheitsgetreue Angaben

Diese Ermächtigung entbindet die unterzeichnende Person nicht von der Pflicht, wahrheitsgetreue und vollständige Angaben zu machen. Diese Einwilligung entbindet sie auch nicht von der Pflicht, die Leistungsansprüche ordnungsgemäss bei den relevanten Institutionen anzumelden.

Zeitlicher Geltungsbereich

Diese Ermächtigung gilt auch für Leistungen im Todesfall.

Vertraulichkeit

Die AXA verpflichtet sich, die Informationen vertraulich und zweckkonform zu behandeln.

Form der Übermittlung / Informationsaustausch via E-Mail

Der E-Mail-Verkehr erfolgt in der Regel über schwer kontrollierbare Datennetze. Daher besteht das Risiko, dass Unberechtigte die ausgetauschten Informationen und die E-Mail-Adresse des Absenders einsehen und allenfalls auch verändern können.

Die unterzeichnende Person ist sich der Risiken des E-Mail-Verkehrs bewusst. Sie ist ausdrücklich damit einverstanden, dass die AXA mit ihr und beteiligten Dritten, wie sie unter dem Titel „Einholen von Informationen“ aufgeführt sind, per E-Mail Informationen übermittelt.

☐ Die unterzeichnende Person ist mit dem Informationsaustausch per E-Mail einverstanden.

Ihre E-Mail-Adresse lautet:

Die AXA speichert diese E-Mail Adresse in ihrem Adressverwaltungssystem. Sollte sich die Adresse ändern, muss dies von der unterzeichnenden Person umgehend der AXA mitgeteilt werden.