

**ZÜRICH**

Schadenanzeige für Luftfahrzeuge

Police Nr. _____

Wo im folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Versicherungsnehmer

Name, Vorname, Firma

Halter (nur wenn nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer)

Adresse

Adresse

Telefon P

G

Telefon P

G

Luftfahrzeug

Bitte anhand der Verkehrsbewilligung beantworten

Hersteller der Zelle

Baumuster

Baujahr

Werknummer

Stunden insgesamt

Stunden seit letzten 100-Stunden-Kontrolle

Hersteller des Motors/der Motoren

Baumuster

Werknummer

Stunden insgesamt

Stunden seit letzten 100-Stunden-Kontrolle

Immatrikulation

Art des Luftfahrzeuges

Platzzahl

Verantwortlicher Pilot**Zweiter Pilot** (oder anderes Luftfahrtpersonal, z.B. Flugschüler, Fluglehrer)

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum, Zivilstand

Telefon P

G

Telefon P

G

Nationalität

Ist der Pilot mit Ihnen verwandt?

ja

☐

nein

☐

wie?

ja

☐

nein

☐

wie

Steht er in Ihrem Dienst?

ja

☐

nein

☐

ja

☐

nein

☐

War ihm das Flugzeug ausgemietet?

ja

☐

nein

☐

ja

☐

nein

☐

Art des Ausweises, Nr.	
Ausstellende Behörde	
Ausgestellt am/gültig bis	

Verantwortlicher Pilot

Zweiter Pilot (oder anderes Luftfahrtpersonal, z.B. Flugschüler, Fluglehrer)

Funktion an Bord							
Besondere Berechtigung(en)							
IFR	Kunstflug	Nachtflug	Schleppflug	IFR	Kunstflug	Nachtflug	Schleppflug
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flugstunden insgesamt							
Flugstunden auf Unfallmuster							
Hat der Pilot das Luftfahrzeug Mit Ihrer Ermächtigung geführt?							
ja ☐ nein ☐							

Passagiere im Luftfahrzeug

Name, Vorname	Adresse	Telefon		Flugschein	
		P	G	ja	nein
a)					
b)					
c)					
d)*					

Unfallzeugen (Drittpersonen)

Name, Vorname	Adresse	Telefon		Bemerkungen
		P	G	
a)				
b)				
c)				
d)*				

Schadenereignis

Datum des Unfalls	Abflugort	Startzeit	Zielflugplatz
Flugplan bzw. Flugauftrag (falls möglich Abschrift beifügen)		Ort und Zeit des Unfalls	
Von welcher Polizeistelle wurde ein Rapport aufgenommen?			
Wurde vom Büro für Flugunfalluntersuchung in Bern eine Untersuchung eingeleitet?			
ja ☐		nein ☐	
		Name des Untersuchungsbeamten	

*evtl. Fortsetzung auf separatem Blatt

Unfallgelände	
Koordinaten	Höhe über Meer
Skizze oder Fotos beifügen	
Genaue Beschreibung des Unfallherganges	

Verletzung oder Tötung von Personen			Für Haftpflicht- und/oder Unfallversicherung	
Name, Vorname	Zivilstand	Geb.-Datum	Adresse	Beruf und Arbeitgeber
a)				
b)				
c)				
d)*				
Worin besteht die Verletzung?		Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals	Sind die verletzten Personen versichert bei der Suva?	bei welcher anderen Gesellschaft oder Krankenkasse?
a)				
b)				
c)				
d)*				
Welche Geschädigten sind mit dem Halter verwandt?				wie?
Welche Geschädigten standen im Dienste des Halters oder Piloten				Stellung
Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren			Für Haftpflichtversicherung	
Welche Sachen sind beschädigt worden?		Name und Adresse des Eigentümers		
a)				
b)				
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?		ja ☐	nein ☐	wie?
Worin besteht die Beschädigung?		Standort	Vermutliche Schadenhöhe	Bei welcher Gesellschaft versichert?
a)				
b)				
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?		ja ☐	nein ☐	wie?

a)				
b)				
c)				
d)*				

Worin besteht die Verletzung?	Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals	Sind die verletzten Personen versichert bei der Suva?	bei welcher anderen Gesellschaft oder Krankenkasse?
a)			
b)			
c)			
d)*			

Welche Geschädigten sind mit dem Halter verwandt?	wie?
Welche Geschädigten standen im Dienste des Halters oder Piloten	Stellung

Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren	Für Haftpflichtversicherung
Welche Sachen sind beschädigt worden?	Name und Adresse des Eigentümers
a)	
b)	
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?	ja ☐ nein ☐ wie?
Worin besteht die Beschädigung?	Standort Vermutliche Schadenhöhe Bei welcher Gesellschaft versichert?
a)	
b)	
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?	ja ☐ nein ☐ wie?

a)	
b)	
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?	ja ☐ nein ☐ wie?

Worin besteht die Beschädigung?	Standort	Vermutliche Schadenhöhe	Bei welcher Gesellschaft versichert?
a)			
b)			
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?	ja ☐ nein ☐ wie?		

*evtl. Fortsetzung auf separatem Blatt

Bei Beschädigung oder Zerstörung des Luftfahrzeuges Nur wenn eine Kaskoversicherung besteht

Beschädigung der Zelle

Beschädigung an Triebwerk und Triebwerkanlage

Beschädigung an Instrumenten, Funk- und Navigationsgeräten

Wo liegt das beschädigte Luftfahrzeug, und welche Sicherungsmassnahmen wurden getroffen?

Wer kann über den Schaden telefonisch Auskunft geben?

Wo ist die Reparatur beabsichtigt?

Vermutliche Schadenhöhe CHF

Vor Beginn der Reparatur ist die Versicherungsgesellschaft zu benachrichtigen!

Zusammenstoss mit einem anderen Luftfahrzeug/Fahrzeug

Information über das andere Luftfahrzeug/Fahrzeug

Name, Vorname, Firma

Halter

Pilot/Lenker

Adresse

Telefon

P

G

P

G

Luftfahrzeugart/Fahrzeugart

Immatrikulation/Kennzeichen

Kaskoversicherungspolice-Nr./bei

Haftpflichtversicherungspolice-Nr./bei

Personenschäden

Name

Adresse

Telefon P

G

Behandelnder Arzt

Wohnort

Sachschäden

Geschädigter

Adresse

Telefon P

G

Der Versicherungsnehmer darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten sowie die Suva-Akten.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

, den