

Schadenanzeige

Luftfahrzeugversicherung

Bitte senden Sie dieses Formular **ausgefüllt und unterzeichnet** an claims.ch@axa-cs.com

Versicherungsnehmer/-in

Firma	_____	Telefon G	_____
Vorname Name	_____	Telefon Mobil	_____
Adresse	_____	Fax	_____
PLZ Ort	_____	E-Mail	_____
Police-Nr.	_____		

1. Sind Sie mehrwertsteuerpflichtig?

☐ Nein

☐ Ja Mehrwertsteuernummer _____

2. Sind Sie rechtsschutzversichert?

☐ Nein

☐ Ja Versicherungsgesellschaft _____

Haben Sie das Schadenereignis dem Rechtsschutzversicherer gemeldet? ☐ Nein ☐ Ja

3. Welches Luftfahrzeug wurde verwendet? Bitte antworten Sie anhand der technischen Akten so genau wie möglich.

Luftfahrzeugart	_____		
Platzzahl	_____		
Immatrikulation	_____		
Zelle:		Motor/-en:	
Hersteller	_____	Hersteller	_____
Baumuster	_____	Baumuster	_____
Baujahr	_____	Werknummer/-n	_____
Werknummer	_____	Betriebsstunden insgesamt	_____
Betriebsstunden insgesamt	_____	Betriebsstunden seit letzter Kontrolle	_____
Betriebsstunden seit letzter Kontrolle	_____		

4. Wer war der verantwortliche Pilot?

Vorname Name	_____	Telefon P	_____
Geburtsdatum	_____	Telefon G	_____
Zivilstand	_____	Telefon Mobil	_____
Nationalität	_____	Fax	_____
Adresse	_____	E-Mail	_____
PLZ Ort	_____		

Funktion an Bord _____
Flugstunden insgesamt _____
Flugstunden auf Unfallmuster _____
Besondere Berechtigungen:
☐ IFR ☐ Kunstflug ☐ Schleppflug ☐ Nachtflug

Ausweis:

Art _____
Nummer _____
Ausstellende Behörde _____
Ausgestellt am _____
Gültig bis _____

5. Ist der Pilot mit Ihnen verwandt?

☐ Nein
☐ Ja Verwandtschaftsgrad _____

6. Steht der Pilot in Ihrem Dienst?

☐ Nein
☐ Ja

7. Hat der Pilot das Flugzeug gemietet?

☐ Nein
☐ Ja

8. Führt der Pilot das Luftfahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?

☐ Nein
☐ Ja

9. Wer war der zweite Pilot?

Vorname Name _____
Geburtsdatum _____
Zivilstand _____
Nationalität _____
Adresse _____
PLZ Ort _____

Telefon P _____
Telefon G _____
Telefon Mobil _____
Fax _____
E-Mail _____

Ausweis:

Art _____
Nummer _____
Ausstellende Behörde _____
Ausgestellt am _____
Gültig bis _____

10. Ist der zweite Pilot mit Ihnen verwandt?

☐ Nein
☐ Ja Verwandtschaftsgrad _____

11. Steht der zweite Pilot in Ihrem Dienst?

- ☐ Nein
☐ Ja

12. Hat der zweite Pilot das Flugzeug gemietet?

- ☐ Nein
☐ Ja

13. Führt der zweite Pilot das Luftfahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?

- ☐ Nein
☐ Ja

14. Waren Passagiere im Luftfahrzeug?

- ☐ Nein
☐ Ja

Vorname Name

Adresse

PLZ Ort

Telefonnummer

E-Mail

Flugschein

☐ Nein

☐ Ja

Vorname Name

Adresse

PLZ Ort

Telefonnummer

E-Mail

Flugschein

☐ Nein

☐ Ja

Vorname Name

Adresse

PLZ Ort

Telefonnummer

E-Mail

Flugschein

☐ Nein

☐ Ja

15. Gab es Unfallzeugen (Drittpersonen)?

- ☐ Nein
☐ Ja

Vorname Name

Adresse

PLZ Ort

Telefonnummer

E-Mail

Bemerkungen

Vorname Name _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Bemerkungen _____

16. Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Datum _____ Startzeit _____

Abflugort _____ Zielflugplatz _____

Flugplan bzw. Flugauftrag - bitte fügen Sie wenn möglich eine Abschrift bei.

Schadensort _____ Zeit (0.00-24.00) _____

17. Wurde ein Polizeirapport erstellt?

☐ Nein

☐ Ja Amtsstelle _____

 Name des zuständigen Beamten _____

18. Wurde von der Schweizerischen Sicherheitsuntersuchungsstelle (SUST) oder einer anderen Behörde eine Untersuchung eingeleitet?

☐ Nein

☐ Ja Name des Untersuchungsbeamten _____

19. Bitte beschreiben Sie den Hergang des Schadenereignisses - auch wenn ein Polizeirapport erstellt wurde:

20. Bitte beschreiben Sie das Unfallgelände:

Koordinaten _____ Höhe über Meer _____

Bitte skizzieren Sie das Unfallgelände oder legen Sie Fotos bei.

21. Für Haftpflicht- und/oder Unfallversicherung: Wurden Personen verletzt oder getötet?

☐ Nein

☐ Ja

Vorname Name _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____

Zivilstand _____

Geburtsdatum _____

Mit dem Halter verwandt

☐ Nein

☐ Ja

Verwandtschaftsgrad _____

Im Dienst des Halters/Luftfahrzeugführers

☐ Nein

☐ Ja

Stellung _____

Gegen Unfall versichert

☐ Nein

☐ Ja

Gesellschaft _____

Name des behandelnden Arztes/Spitals _____

Adresse des behandelnden Arztes _____

Art der Verletzung _____

Vorname Name _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____

Zivilstand _____

Geburtsdatum _____

Mit dem Halter verwandt ☐ Nein ☐ Ja Verwandtschaftsgrad _____
 Im Dienst des Halters/Luftfahrzeugführers ☐ Nein ☐ Ja Stellung _____
 Gegen Unfall versichert ☐ Nein ☐ Ja Gesellschaft _____
 Name des behandelnden Arztes/Spitals _____
 Adresse des behandelnden Arztes _____
 Art der Verletzung _____

Vorname Name _____
 Adresse _____
 PLZ Ort _____
 Beruf _____
 Arbeitgeber _____
 Zivilstand _____
 Geburtsdatum _____

Mit dem Halter verwandt ☐ Nein ☐ Ja Verwandtschaftsgrad _____
 Im Dienst des Halters/Luftfahrzeugführers ☐ Nein ☐ Ja Stellung _____
 Gegen Unfall versichert ☐ Nein ☐ Ja Gesellschaft _____
 Name des behandelnden Arztes/Spitals _____
 Adresse des behandelnden Arztes _____
 Art der Verletzung _____

Vorname Name _____
 Adresse _____
 PLZ Ort _____
 Beruf _____
 Arbeitgeber _____
 Zivilstand _____
 Geburtsdatum _____

Mit dem Halter verwandt ☐ Nein ☐ Ja Verwandtschaftsgrad _____
 Im Dienst des Halters/Luftfahrzeugführers ☐ Nein ☐ Ja Stellung _____
 Gegen Unfall versichert ☐ Nein ☐ Ja Gesellschaft _____
 Name des behandelnden Arztes/Spitals _____
 Adresse des behandelnden Arztes _____
 Art der Verletzung _____

22. Für die Haftpflichtversicherung: Wurden fremde Sachen beschädigt oder zerstört, wurden Tiere verletzt oder getötet?

☐ Nein

☐ Ja

Gegenstand/Tier 1 _____
 Gegenstand/Tier anderweitig versichert ☐ Nein ☐ Ja Gesellschaft _____
 Art der Beschädigung _____
 Vorname Name des Eigentümers _____

Adresse _____
 PLZ Ort _____
 Standort des Gegenstands/Tiers _____
 Vermutliche Schadenhöhe CHF _____
 Mehrwertsteuerpflicht ☐ Nein ☐ Ja MWST-Nr. _____
 Ist der Geschädigte mit Halter verwandt? ☐ Nein ☐ Ja Verwandtschaftsgrad _____

Gegenstand/Tier 2 _____
 Gegenstand/Tier anderweitig versichert ☐ Nein ☐ Ja Gesellschaft _____
 Art der Beschädigung _____
 Vorname Name des Eigentümers _____
 Adresse _____
 PLZ Ort _____
 Standort des Gegenstands/Tiers _____
 Vermutliche Schadenhöhe CHF _____
 Mehrwertsteuerpflicht ☐ Nein ☐ Ja MWST-Nr. _____
 Ist der Geschädigte mit Halter verwandt? ☐ Nein ☐ Ja Verwandtschaftsgrad _____

23. Wurde das Luftfahrzeug beschädigt oder zerstört? Bitte legen Sie wenn möglich Fotos bei.

☐ Nein

☐ Ja Beschädigung der Zelle _____
 Beschädigung an Triebwerk/Triebwerkanlage _____
 Beschädigung an Instrumenten, _____
 Funk- und Navigationsgeräten _____
 Standort des beschädigten Luftfahrzeugs _____
 Getroffene Sicherungsmassnahmen _____
 Wer kann über den Schaden tel. Auskunft geben? _____
 Vermutliche Schadenhöhe CHF _____
 Wo ist die Reparatur beabsichtigt? _____
 Bitte beachten: Vor Beginn der Reparatur muss die Versicherungsgesellschaft benachrichtigt werden.

24. Stiess das Luftfahrzeug mit einem anderen Luftfahrzeug oder Fahrzeug zusammen?

☐ Nein

☐ Ja Vorname Name / Firma _____
 Adresse _____
 PLZ Ort _____
 Tel. P _____
 Tel. G _____
 Telefon Mobil _____
 E-Mail _____
 Art des Luftfahrzeugs/Fahrzeugs _____

Immatrikulation/Kennzeichen _____
Kaskoversicherung bei _____
Police-Nr. _____
Haftpflichtversicherung bei _____
Police-Nr. _____

25. Kamen weitere Personen zu Schaden?

☐ Nein

☐ Ja Vorname Name _____
Adresse _____
PLZ Ort _____
Tel. P _____
Tel. G _____
Telefon Mobil _____
E-Mail _____
Name des behandelnden Arztes/Spitals _____
Adresse _____
Tel. _____
Fax _____
E-Mail _____

26. Gab es weitere Sachschäden?

☐ Nein

☐ Ja Vorname Name der geschädigten Person _____
Adresse _____
PLZ Ort _____
Tel. P _____
Tel. G _____
Telefon Mobil _____
E-Mail _____

27. Angaben zur Zahlungsverbindung

IBAN / Swift-Code _____
Filiale in _____
Konto lautend auf _____

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte anerkennen ohne Einwilligung der AXA Corporate Solutions Assurance, Paris, Zweigniederlassung Schweiz (AXA CS CH), keine Schadenersatzansprüche. Sie sind damit einverstanden, dass die AXA CS CH die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten beschafft und bearbeitet; dies schliesst auch das Einholen von Auskünften bei Drittpersonen ein. Falls nötig, werden Daten an involvierte Dritte weitergeleitet, namentlich an Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Daten an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Die AXA CS CH ist zudem ermächtigt, bei Amtsstellen Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen, soweit diese den gemeldeten Schadenfall betreffen. Die AXA CS CH verpflichtet sich, erhaltene Informationen vertraulich zu behandeln.

Ort, Datum:

Unterschrift des Versicherungsnehmers:

Ort, Datum:

Unterschrift des Luftfahrzeugführers
(falls nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer):
