

Schadenmeldung Luftfahrtversicherung – Kasko

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und nehmen keine Querverweise auf andere Berichte vor.

Versicherungsnehmer:in/ Ansprechpartner:in

Versicherungsnehmer:in		Halter:in/ Eigentümer:in des Luftfahrzeugs (nur wenn nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer:in)	
Ansprechpartner:in			
Anrede	Vorname	Nachname	Versicherungsschein-Nr.
Straße/ Haus-Nr.		Land	PLZ
		Ort	
Telefon		E-Mail	
Ist Ihr Unternehmen zum Vorsteuerabzug berechtigt?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Angaben zum versicherten Luftfahrzeug

Luftfahrzeugtyp		Kennzeichen	
Liegt ein Registerpfandrecht/ Sicherungsschein vor?		Wenn ja, zu wessen Gunsten?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Zelle			
Hersteller		Baumuster/ Typ	Baujahr
Werk-Nr.		Stunden insgesamt	Stunden seit Grundüberholung
Einschränkung lt. Zulassung			Datum der letzten Jahresnachprüfung
Motor(en)			
Hersteller		Baumuster/ Typ	Baujahr
Werk-Nr.		Stunden insgesamt	Stunden seit Grundüberholung
Datum/ Ort der letzten Jahresnachprüfung			
Avionik			
<input type="checkbox"/> VFR <input type="checkbox"/> IFR			

Zeug:innen/ Sonstige Personen, die an der Entstehung des Schadens beteiligt waren oder sein könnten (1)
(bei mehr als zwei Personen bitte ein zusätzliches Blatt verwenden)

<input type="checkbox"/> Zeug:in				<input type="checkbox"/> Beteiligte Person			
Anrede	Vorname			Nachname			Telefon
Straße/ Haus-Nr.				Land	PLZ	Ort	

Zeugen/ Sonstige Personen, die an der Entstehung des Schadens beteiligt waren oder sein könnten (2)
(bei mehr als zwei Personen bitte ein zusätzliches Blatt verwenden)

<input type="checkbox"/> Zeug:in				<input type="checkbox"/> Beteiligte Person			
Anrede	Vorname			Nachname			Telefon
Straße/ Haus-Nr.				Land	PLZ	Ort	

Angaben zur Beschädigung des versicherten Luftfahrzeugs

Beschädigung der Zelle	Beschädigung der Triebwerke und -anlage	Beschädigung an Instrumenten, Funk - und Navigationsgeräten
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vorschäden

Sind Vorschäden vorhanden?	Wenn ja, Höhe des Vorschadens
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Art der aktuellen Beschädigung	Geschätzte Schadenhöhe in EUR/ USD
<input type="checkbox"/> Teilschaden <input type="checkbox"/> voraussichtlicher Totalschaden	

Derzeitige Lage des Luftfahrzeugs	Getroffene Sicherheitsmaßnahmen vor Ort

Hat eine Bergung bereits stattgefunden?	Wenn ja, durch welche Firma?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Allgemeine Bestimmungen/ Datenschutz

Vorstehende Fragen sind vom Unterzeichnenden nach bestem Wissen wahrheitsgetreu beantwortet worden. Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Erklärung zur Datenverwendung: Mit meiner Unterschrift **willige ich ein**, dass die in dieser Schadenanzeige erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten personenbezogenen Daten zur Leistungsprüfung durch die Delvag Versicherungs-AG erhoben, gespeichert und genutzt werden.

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie auf www.delvag.de.

Mit meiner Unterschrift **erkläre ich**, dass ich die Datenschutzhinweise der Delvag zur Kenntnis genommen habe.

Ort/Datum	Unterschrift

Delvag Versicherungs-AG, Sitz der Gesellschaft: Venloer Straße 151-153, 50672 Köln, Registereintrag: Amtsgericht Köln HRB 623, Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Roland Busch, Vorstand: Martin Schmatz, Tobias Winkler