



Schadenanzeige Luftfahrt-Haftpflicht

Bei Schäden mit Beteiligung eines Luftfahrzeugs bitte die **Zusätzliche Schadenanzeige bei Schäden im Zusammenhang mit Luftfahrzeugen** beifügen!

ZN/VD	BD	AB	Vermittler-Nr.
		0 0	

Schaden-Nr.

Versicherungsschein-Nr.

Versicherungsnehmer
Herr / Frau / Firma

Bitte senden Sie diese Schadenanzeige an:

oder direkt an
AXA Versicherung, 51171 Köln
Fax: 0221 148 32259

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dieses Formular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden. Das Formular darf nicht dem Geschädigten zur Beantwortung übergeben werden. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne ausdrückliche Einwilligung der Gesellschaft den Haftpflichtanspruch ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen.

Angaben zum Versicherungsnehmer

Versichertes Risiko

Beruf des Versicherungsnehmers

Telefon mit Vorwahl geschäftlich privat

Telefax

Konto-Nr. des Versicherungsnehmers

Bankleitzahl

Kontoinhaber

Name und Anschrift des Geldinstituts

Angaben zum Geschädigten

Bei mehreren Geschädigten bitte je eine gesonderte Schadenanzeige Luftfahrt-Haftpflicht verwenden. (Bitte in Blockschrift)

Zu- und Vorname bzw. Firma des Geschädigten

Beruf des Geschädigten

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Telefon mit Vorwahl geschäftlich privat

Telefax

Konto-Nr. des Geschädigten

Bankleitzahl

Kontoinhaber

Name und Anschrift des Geldinstituts

Wenn nicht selbständig, wo beschäftigt

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?

nein ja, welches

Ist Geschädigter in Ihre Hausgemeinschaft aufgenommen

nein ja

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein
Arbeits-, Lohn-, Miet- oder sonstiges Vertragsverhältnis?

nein

ja, welches

Steht der Geschädigte in einem sonstigen
Rechtsverhältnis zu Ihnen bzw. zu einem Mitversicherten?

nein

ja, welches

Hat der Geschädigte Ihrer Meinung nach den Schadenfall
ganz oder teilweise selbst verschuldet?

nein

ja,

inwiefern

Angaben zum Schaden

Schadentag	Uhrzeit
------------	---------

Schadenort (Anschrift mit Postleitzahl)

Was war der Anlaß und wie war der Hergang des Schadenfalles?
Bitte beantworten Sie diese Frage möglichst ausführlich und umfassend. Die Schilderung, falls erforderlich, auf einem gesonderten Blatt fortsetzen und durch eine einfache Skizze erläutern.

Angaben zu Augenzeugen

Zu- und Vorname des 1. Zeugen

Zu- und Vorname des 2. Zeugen

Beruf des 1. Zeugen

Beruf des 2. Zeugen

Straße, Haus-Nr.

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Postleitzahl, Wohnort

Telefon, Telefax

Telefon, Telefax

Welche Polizeidienststelle hat das Schadenereignis aufgenommen?

Ist der Vorgang bereits an die Staatsanwaltschaft abgegeben ggf. an welche, Aktenzeichen?

Angaben zum Mitversicherten

Mit welcher Begründung werden Sie bzw. ein Mitversicherter (z. B. Pilot, Flugzeugwart, Vereinsmitglied) in Anspruch genommen?

Name, Geburtsdatum und Anschrift des Mitversicherten
--

Schadenersatzansprüche

Sind Schadenersatzansprüche gegen Sie erhoben worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich (Schriftstücke bitte beifügen)
--

Sind die Schadenersatzansprüche Ihrer Meinung nach zu hoch? (Möglichst eingehende Begründung ggf. auf gesondertem Blatt.)

Sind Sie mit der Zahlung einer etwaigen Entschädigung unmittelbar an den Ansprucherhebenden einverstanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--

Wenn nein, aus welchem Grund?

Nur ausfüllen bei Personenschäden

Bei mehreren geschädigten Personen bitte jeweils eine gesonderte Schadenanzeige Luftfahrt-Haftpflicht einreichen.

Name, Geburtsdatum und Anschrift der verletzten Person

Worin besteht die Verletzung?

Welcher Arzt oder welches Krankenhaus behandelt die verletzte Person? (Name, Abteilung, Anschrift)

Familienstand der verletzten Person ledig verheiratet verwitwet geschieden

Sind Kinder vorhanden? nein ja, Anzahl im Alter von

Besteht ein Anspruch der verletzten Person auf Entschädigung von dritter Stelle? (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder dergl.) nein ja unbekannt

Nur ausfüllen bei Sachschäden

Beschädigte Sachen zum Beweis aufheben!

Welche Sachen wurden beschädigt?

Worin besteht die Beschädigung?

Besteht ein Anspruch der verletzten Person auf Entschädigung von dritter Stelle? (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder dergl.) Datum Euro

Datum Euro

Ist eine Reparatur möglich? nein ja

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? Euro

Ist dabei berücksichtigt, daß die Sachen schon abgenützt oder beschädigt waren? nein ja

Sind die beschädigten Sachen nach Ihrer Kenntnis versichert? (Feuer-, Glas-, Leitungswasser-, Leuchtröhren-, Fahrzeug-Versicherung usw.) nein ja, bei

Wurde der Schaden dort angezeigt? nein ja Versicherungsschein-Nr.

Ist der Geschädigte nach Ihrer Kenntnis zum Vorsteuerabzug berechtigt? nein ja unbekannt

Sonstiges

Hatten Sie oder ein Mitversicherter die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung? nein ja, nämlich von bis

Haben Sie oder ein Mitversicherter eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache bzw. an oder mit Teilen davon ausgeübt? nein ja, welche

Vorstehende Fragen sind von mir nach bestem Gewissen wahrheitsgetreu beantwortet.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzlichen Vertreter

Die Rechtsprechung des BGH veranlaßt uns zu dem vorsorglichen Hinweis, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn diese Angaben keinen Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder auf die Feststellung bzw. den Umfang der Versicherungsleistung gehabt haben.
