

Versicherungsagentur für Flugsport Kössen

6345 Kössen, Österreich, Dorf 2, Telefon: +43-(0)5375-5314

Sachbearbeiterin: Maria Plangger, Tel.: +43-(0)676-5112825

Luftfahrthaftpflicht-Schadensmeldung, Polizza Nr. **Versicherungsnehmer****Geschädigter/Verletzter**

Name	Name
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon

Pilot

Name	gültige Pilotenlizenz? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Straße	
PLZ, Ort	Art der Lizenz
Telefon	Lizenznummer

Betroffenes Luftfahrzeug (Type, Baujahr, Seriennummer)

Lufttüchtigkeit: periodischer Gerätecheck durchgeführt? <input type="radio"/> ja, Datum: _____ <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> neues Gerät

Schadenstag	Uhrzeit	Schadensort
<input type="radio"/> Selbstverschulden	<input type="radio"/> Teilverschulden	<input type="radio"/> Fremdverschulden (bitte ankreuzen)
Behördliche Aufnahme?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Dienststelle:

Darstellung des Schadensherganges / der Entstehungsgründe

<i>Sollte der Platz auf diesem Formular nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein Beiblatt. Daten allfälliger Zeigen (Namen, Anschrift bitte ebenfalls am Beiblatt anführen)</i>	
Beschädigte Sache / Art der Verletzung	Ungefähre Schadenshöhe

Überweisung an

Name		
IBAN	BIC	Bankname

Ich bevollmächtige Sie, in behördliche Unterlagen Einsicht zu nehmen und Kopien herzustellen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------