

Schadenanzeige

Drohnen-Haftpflichtversicherung



Bitte füllen Sie dieses Formular auch bei Schadenaufnahme durch einen Sachverständigen vollständig aus.

Versicherungsnehmer

Name	Vorname
Anschrift	Telefon mit Vorwahl
	Fax
	Mobilfunk
	E-Mail
Versicherungsschein-Nr.	Beruf / bei Betrieben Gewerbe

Schadenschilderung

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort (genaue Bezeichnung)
Wie ereignete sich der Schaden? (ggf. zusätzliches Blatt benutzen)		
Worin sehen Sie Ihr Verschulden / das der mitversicherten Person?		Worin sehen Sie ein Mitverschulden des Geschädigten?
Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Tagebuch-Nr.)?	Sind Zeugen vorhanden? (ggf. auf zusätzlichem Blatt benennen)	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Anspruchsteller (bei mehr als zwei Anspruchstellern zusätzliches Blatt benutzen)

Name und Anschrift				
Ist der Anspruchsteller	mit Ihnen verwandt?	bei Ihnen beschäftigt?	Bei Ihnen Kunde?	Lebt er in Ihrem Haushalt?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welcher Art ist die Verwandtschaft bzw. das Beschäftigungsverhältnis?				

Sachschäden

Welche Sachen wurden beschädigt?	Welchen Wert haben sie?
Haben Sie die Sachen besichtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hatten Sie die beschädigten Sachen <input type="checkbox"/> gemietet? <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> aufzubewahren? <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren? <input type="checkbox"/> zu befördern?	

Körperverletzungen

Welche Verletzungen sind eingetreten?			
Name und Alter der verletzten Person	Familienstand	Beruf	Anzahl und Alter der Kinder
Liegt ein Betriebsunfall vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?		

Modell/Drohne

Art	Werknummer	Baujahr
Hersteller/Muster		

Steuerer

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort

Bei Zusammenstoß

Eigentümer und Halter des anderen Luftfahrzeuges	Seite: 1
--	----------

Schadenanzeige

Drohnen-Haftpflichtversicherung



Name des Führers des anderen Luftfahrzeuges

Baumuster und Kennzeichen des anderen Luftfahrzeuges

Erklärung und Unterschrift

Ich (wir) bescheinige(n), die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, und bin (sind) bereit, sie gegebenenfalls zu beenden.

Ort und Datum

Unterschrift des (der) Versicherungsnehmer(s)