

# 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)