

## Haftpflichtversicherung:

Versicherungsnehmer/in:

E-Mail: [info@shv-fsvl.ch](mailto:info@shv-fsvl.ch)

SHV Nr.: / FSVL Nr.:.....

Schadendatum: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Wo hat sich der Schaden ereignet? Strasse : .....Nr. : .....

PLZ : ..... Ort : .....

Beschreibung der Örtlichkeit: .....

.....

.....

Wie hat sich der Schaden ereignet?

.....

.....

.....

.....

Skizze:

## Wer hat den Schaden verursacht?

Name: ..... Vorname : .....Geburtsdatum:.....

Strasse : ..... Nr. .... E-Mail: .....

PLZ: ..... Ort : ..... Land : .....

Telefon G: ..... Telefon P: ..... Mobile : .....

Trifft den/die Schadenverursacher/in nach Ihrer Meinung ein Verschulden?    Ja    Nein

(Diese Frage dient der Klärung des Sachverhalts und stellt kein rechtliches Schuldeingeständnis dar.)

Wenn ja/nein, warum ?.....

Besteht eine Rechtsschutzversicherung?      Ja      Nein

Gesellschaft: ..... Policen-Nr.: .....

Gibt es Zeugen?	Ja	Nein
-----------------	----	------

Wenn ja, bitte ausfüllen:

Name: ..... Vorname : .....

Strasse : ..... Nr. ....

PLZ: ..... Ort : ..... Land : .....

Telefon G: ..... Telefon P:..... Mobile : .....

Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? Ja Nein

Bei welcher Dienststelle? ..... Tel. Nr.: .....

Gibt es verletzte Personen? Ja Nein Wenn ja, bitte ausfüllen:

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: ..... Nr. ....

PLZ: ..... Ort: ..... Land: .....

Telefon G: ..... Telefon P: ..... Mobile: .....

Beruf: ..... Zivilstand: .....

Arbeitgeber: .....

Strasse: ..... Nr. ....

PLZ: ..... Ort: ..... Land: .....

Telefon G: ..... Telefon P: ..... Mobile: .....

Art der Verletzung: .....

Grad der Arbeitsunfähigkeit: .....

Behandelnder Arzt:

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: ..... Nr. ....

PLZ: ..... Ort: ..... Land: .....

Telefon G: ..... Mobile: .....

Ist die verletzte Person gegen Unfall versichert? Ja Nein

SUVA/UVG Ja Gesellschaft/Policen-Nr.: .....

Anderer Unfallversicherer Ja Gesellschaft/Policen-Nr.: .....

Krankenkasse Ja Gesellschaft/Policen-Nr.: .....

Wurden weitere Personen verletzt? Ja Nein

(Wenn ja, bitte auf separatem Blatt auführen)

Bestehen Schäden an anderen Sachen? Ja Nein

Wenn ja, welche: .....

Eigentümer:

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: ..... Nr. ....

PLZ: ..... Ort: ..... Land: .....

Die Entschädigung ist zu leisten:

an die Reparaturwerkstatt nach Rechnungsstellung: .....

auf mein Konto: IBAN-Nr.: .....

Zusätzliche Unterlagen:

Bei einem Schadenfall im Zusammenhang mit einem Biplane-Flug bitten wir Sie, folgende Dokumente beizulegen:

- Buchungsbestätigung
  - inkl. Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)
- Unterzeichnete Bestätigung des Passagiers zur Instruktion

Der/die Unterzeichnende ermächtigt Helvetia die zur Abwicklung des angemeldeten Schadens erforderlichen Daten zu bearbeiten. Falls erforderlich werden Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Datenbearbeitung übermittelt.

Helvetia wird ausserdem ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

Der/die Unterzeichnende ermächtigt Helvetia im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer, diesem die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten mitzuteilen.

Die Ermächtigung des/der Unterzeichnende erfolgt unabhängig von einer Leistungserbringung seitens der Versicherungsgesellschaft. Helvetia verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen gemäss dem Datenschutzgesetz zu behandeln.

Ort und Datum: ..... Unterschrift .....