



Schadenanzeige für Schäden durch Flugmodelle / Copter

Versicherungsnehmer

Schadennummer

Name _____

DMFV-Mitgliedsnummer _____

Vorname _____

Mitgliedschaft DMFV-Tarif Basis

Straße _____

Komfort Premium Premium-Gold

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Schadenschilderung durch den Versicherungsnehmer (Schadenverursacher)

Bitte schildern Sie den Schadenhergang ausführlich auf der 2. Seite des Schadenanzeigeformulars

Datum/Ort _____

Welche Zeugen können Sie benennen? Name/Anschrift

Wurde das Flugmodell zu gewerblichen Zwecken eingesetzt? ja nein

Wurde die Polizei benachrichtigt? ja nein

Wenn ja, welche Polizeidienststelle hat den Schaden/Unfall aufgenommen?

_____ Tagebuch-Nr. _____

Wo wurde geflogen?

Auf dem vereinseigenen Gelände Auf einem anderen Modellfluggelände (bitte Adresse)

Wenn außerhalb von Modellfluggeländen - innerhalb der 1,5 km-Zone außerhalb der 1,5 km-Zone

In welcher Flughöhe des Flugmodells / Copters wurde das Schadenereignis verursacht? _____

Welches Abfluggewicht hat Ihr **Flugmodell** _____ Ihr **Copter** _____

War ein Flugleiter eingeteilt? ja nein

Wenn ja, bitte Anschrift und Stellungnahme des Flugleiters

Angaben des Anspruchstellers

Name _____	DMFV-Mitgliedsnummer _____
Vorname _____	IBAN _____
Straße _____	_____
PLZ/Ort _____	BIC-Code _____
Telefon _____	
E-Mail-Adresse _____	

Sachschäden

Was wurde beschädigt? (z.B. Pkw, Zaun, Hütte, Modellflugzeug)

Sind Sie Halter der beschädigten Sachen? ja nein

Wenn nein, wer?

Bei Modellflugzeugen: Eigenbau? ja nein

**Den Schadensunterlagen sind beigelegt:
Beschädigte Sachen sind bis zur Schadenregulierung
aufzubewahren. Diese können zur Schaden-Prüfung
angefordert oder besichtigt werden!**

Original-, falls vorhanden
Ersatzbeschaffungsrechnungen
(zusätzl. Angaben über
Anschaffungs- bzw.
Fertigstellungsjahr)

Ausführliche Schadenschilderung (S. 2)

Reparaturrechnungen

Auflistung der beschädigten Einzelteile
mit Beträgen in Euro

Fotos bezüglich des entstandenen
Sachschadens

Körperverletzungen

Welche Verletzungen sind eingetreten?

Angaben zur verletzten Person

Alter:	Beruf:	Familienstand:	Anzahl und Alter der Kinder:

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!

Ort/Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers (bei minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

**Deutscher
Modellflieger Verband e.V.
Rochusstraße 104-106
53123 Bonn**