

# SKADEANMÄLAN - FLYG

SKADEANMÄLAN GÄLLANDE FÖRSÄKRINGSNR.: \_\_\_\_\_

För anmälan måste följande dokumentation bifogas:

- Licens
- Läkarintyg
- Luftvärdighet
- ARC
- Kopia av anmälan till haverikommissionen

|                       |  |                      |  |                              |
|-----------------------|--|----------------------|--|------------------------------|
| 1. FÖRSÄKRINGSTAGARE  | Namn:  |                      | Telefonnummer:                                       |                              |
|                       | Adress:  |                      | E-post:  |                              |
| 2. LUFTFARKOST        | Registreringsnummer:   | Fabrikat och modell: | Årsmodell:   |                              |
| 3. PILOTENS UPPGIFTER | Namn:  |                      | Telefonnummer:                                       |                              |
|                       | Certifikat typ och nr:   | Utgångsdatum:        | Flygtimmar total:                                    | Flygtimmar i flygplanstypen: |
|                       | Medicinskt intyg   | Utgångsdatum:        |  |                              |
| 4. HAVERIET           | Plats där skadan inträffade:   |                      | Skadedatum och tidpunkt:                             |                              |
|                       | Flygplanets användning när skadan inträffade?:   |                      |  |                              |
| 5. REPARATION         | Var befinner sig farkosten nu?   |                      | Var utförs regelbundna kontroller och underhåll?     |                              |
| 6. HÄNDELSEFÖRLOPPET  | Beskrivning av händelsen: väderförhållanden, möjliga vittnesmål, misstänkt orsak och identifierad skada (fortsätt på nästa sida i brist på plats): |                      |  |                              |
| 7. ANSVARSSKADA       | Kravställarens namn, adress, telefonnummer etc. försäkringsbolag och försäkringsnummer:  |                      | Ersättningskrav (ifall det är möjligt att estimeras) |                              |
| 8. YTTERLIGARE SKADOR | Kravställarens namn, adress, telefonnummer:  |                      | Ersättningskrav (ifall det är möjligt att estimeras) |                              |

|  |                              |                    |
|--|------------------------------|--------------------|
| 9. PREMIEBETALNING   | När betalades sista premien? |                    |
| 10. EVENTUELLT<br>DEFINITION AV<br>HÄNDELSEFÖRLOPPET<br>PKT. 6 |                              |                    |
| 11. YTTERLIGARE<br>KOMMENTARER                                 |                              |                    |
| 12. SIGNATUR OCH<br>DATUM                                      | Pilot:                       | Försäkringstagare: |