

Occurrence and Claim Report / Händelse- och SkaderapportIssue:
HDIGA-201901
Page / Sida 1 (2)**General Information / Allmän Information**

<i>Aircraft Registration / Registreringsbeteckning</i>	<i>Manufacturer / Tillverkare</i>	<i>Model and year of manufacture / Modell och tillverkningsår</i>
<i>Occurrence date and time / Händelsedatum och tid</i>	<i>Place of Occurrence / Plats för händelsen</i>	<i>Country / Land</i>
<i>Policy holder / Försäkringstagare</i>	<i>Policy No.(if known) / Försäkringsnummer (om känt)</i>	<i>Aircraft current position / Flygplanets nuvarande placering</i>
<i>Policyholder contact person / Kontaktperson försäkringstagare</i>	<i>E-mail</i>	<i>Phone / Tel</i>
<i>Pilot in command / Befälhavare</i>	<i>E-mail</i>	<i>Phone / Tel</i>
<i>Maintenance organisation / Underhållsorganisation</i>	<i>E-mail</i>	<i>Phone / Tel</i>

Description of occurrence / Beskrivning av händelsen

Describe the occurrence / accident, circumstances, weather, wind, witnesses etc. / Beskriv händelsen / olyckan, omständigheter, väder, vind, vittnen etc.

Damage to aircraft and estimated repaircosts / Skada på flygplan och uppskattade reparationskostnader

Describe damage to own aircraft / Beskriv skada på eget flygplan

Damage to third party / Skada på tredje part

Describe damage to other property and contact details to claimant / Beskriv skador på annan egendom samt kontaktuppgifter till skadelidande

Please complete damage description with pictures and/or sketch / Vänligen komplettera beskrivning av skada med fotografier och/eller skiss

Occurrence and Claim Report / Händelse- och Skaderapport

Issue:
HDIGA-201901
Page / Sida 2 (2)

Flight information Tick relevant box(es) / Information om flygningen Markera rätt ruta/rutor

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Commercial / Kommersiell | <input type="checkbox"/> Private / Privat | <input type="checkbox"/> Air show / Uppvisningsflygning |
| <input type="checkbox"/> Non-commercial / Icke kommersiell | <input type="checkbox"/> Club / Klubb | <input type="checkbox"/> Ferry flight / Positioneringsflygning |
| <input type="checkbox"/> Scheduled / Reguljär | <input type="checkbox"/> Instructional / Skolning | <input type="checkbox"/> Test flight / Provflygning |
| <input type="checkbox"/> Non-scheduled / Icke Reguljär | <input type="checkbox"/> Competition / Tävling | <input type="checkbox"/> Engine ground running / Motorkörning |
| <input type="checkbox"/> Charter | <input type="checkbox"/> Aerobatics | <input type="checkbox"/> Taxiing / Taxning |
| <input type="checkbox"/> Air taxi / Taxiflyg | <input type="checkbox"/> Other / Annat (Specify in Additional info / Specificera i Övrig information) | |

Pilot in Command was: / Befälhavaren var:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Owner / Ägare | <input type="checkbox"/> Borrower / Låntagare | <input type="checkbox"/> Club member / Klubbmedlem | <input type="checkbox"/> Illegal occupant / Illegal nyttjare |
| <input type="checkbox"/> Lessee / Förhyrare | <input type="checkbox"/> Employee / Anställd | <input type="checkbox"/> Other / Annat (Specify in Additional info / Specificera i Övrig information) | |

Additional info / Övrig information

Any **bodily injury**? / Har någon kroppskada uppstått vid händelsen?

- Yes / Ja No / Nej (If yes, specify in Additional info / Om ja beskriv skadan i Övrig information)

To whom have the occurrence been reported? / Till vem har händelsen rapporterats?

- Aircraft Accident Investigation Board / Haverikommissionen
 National Aviation Authority / Nationell luftfartsmyndighet
 the Police / Polisen

(If yes to any of the above, please attach a copy of the report / Om ja, vänligen bifoga en kopia av rapporten)

Is the occurrence covered by more than one insurance policy? / Täcks skadan också av annan försäkring?

- Yes / Ja No / Nej (If yes, specify in Additional info / Om ja specificera i Övrig information)

Please send completed report to / Vänligen skicka ifylld rapport till

HDI Global Specialty SE, P.O. Box 22085, SE-104 22 Stockholm, Sweden or send a signed and scanned copy to /
alternativt skicka en signerad och scannad kopia till aviationclaims@hdi-specialty.com

Reporter of the occurrence / Rapportör av händelsen <i>Name in block letters / Namn i versaler</i>	E-mail	Phone / Tel
Place and Date / Ort och datum	Signature / Underskrift	