



DATACOMBINATIE

YACHT VERZEKERINGEN B.V.

Krammer 4 - 3232 HE Brielle - email: info@datacombinatie.com - Fax: +31 (0)181-323307

SCHADENMELDUNGSFORMULAR

Versicherungsnehmer

Familienname und Initialen

Strasse und Hausnummer

PLZ und Ort

Handy

Telefon

E-Mail-Adresse

Policennummer

 IBAN

Fahrzeug

Name des Fahrzeugs

Marke und Typ

Baujahr

Liegeplatz

Boxnummer

Schadenvorfall

Wann ereignete sich der Schaden (Datum und Uhrzeit)?

 - - um Uhrzeit :

Wo ereignete sich der Schaden (Ort und Straße)?

Wer hat das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt gefahren?

Versicherungsnehmer Jemand anders

Wenn jemand anderes, Adresse

Wenn jemand anderes, Wohnplatz

Kurze Beschreibung

Einzelheiten bezüglich der Umstände unter denen der Unfall stattgefunden hat. Vermelden Sie dabei die Wasserbreite, Windrichtung, Aussicht und Kurs des eigenen Fahrzeuges



Bei einer Kollision mit einem anderen Fahrzeug bitte Angaben über dieses Fahrzeug mit Vermeldung von Stromgeschwindigkeit, Stromrichtung und so weiter.

Wurde das Schadenereignis polizeilich aufgenommen?

Ja, durch Polizeidiensstelle Nein

Wurde das Fahrzeug während des Unfalles an Dritte vermietet

Ja Nein

Wurde das Fahrzeug während des Unfalles an Dritte ausgeliehen

Ja Nein

Wenn das Fahrzeug vermietet oder ausgeliehen wurde, eine Erklärung der betreffenden Personen mit Bezug auf obiger genannte beifügen.

Fortsetzung Schadensvorfall

Wer hat die Kollision verursacht

- selbst
 Gegenpartei
 nicht zutreffend

Wurde an einer Regatta teilgenommen

- ja
 nein

Wenn ja, hat man protestiert

- ja, bitte Protestergebnis beifügen
 nein, warum nicht ?

Das versicherte Fahrzeug war zum Unfallszeitpunkt

- Vertäut
 Fuhr mit Segel
 Fuhr mit Motor
 Auf einer Halde
 In Winterstallung
 Anders, nämlich

Wurde das Fahrzeug geschleppt ?

- ja
 nein

Wenn ja, von welchem Fahrzeug

Wenn ja, Name Schiffer und Eigner des Schleppers

Wenn ja, Adresse Schiffer und Eigner des Schleppers

Wenn ja, PLZ und Wohnort Schiffer und Eigner des Schleppers

Sind Personen Verletzt ?

- ja
 nein

Reparatur

Woraus besteht der Schaden an Ihrem Fahrzeug

Wie hoch beläuft sich der Schaden an Ihrem Fahrzeug

Gerne ein Kostenvorschlag aufschicken.

Ist dies eine eigene Schätzung oder von einer Werkstatt

- Eigene
 Werkstatt

Von wem wird die Reparatur ausgeführt

- Selbst
 Werkstatt

Wenn Werkstatt, Adresse Werkstatt

Wenn Werkstatt, PLZ und Ort

Gegenpartei

Wurde auch (Personen)Schaden an Dritte zugefügt

- Ja
 Nein

Wenn ja, Art Schaden

- Personenschaden
 Materialschaden

Kürze Beschreibung

Eigentümer des beschädigten Gegenstandes/Fahrzeuges

Adresse

PLZ und Wohnort

Marke und Typ

Telefon

Versicherer

Policennummer

Gegenpartei (Fortsetzung)

Wurden bereits Ersatzansprüche bei Ihnen geltend gemacht
Bitte alle Unterlagen unbeantwortet an uns schicken

Ja

Nein

Glauben Sie, dass Sie selbst oder der Steuermann Ihres
Fahrzeuges für den zugefügten Schaden oder die Verletzung
an Dritte verantwortlich sind

Ja, warum ?

Nein, warum ?

Zeugen (Wenn mehr zeugen, bitte Separat angeben)

Welche Personen können den Unfall bezeugen

Zeuge 1

Name

Adresse

PLZ und Wohnort

Telefon

E-mail-Adresse

Zeuge 2

Name

Adresse

PLZ und Wohnort

Telefon

E-mail-Adresse

Einzelheiten

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen ? Hier können
Sie uns gern, wenn gewünscht, weitere Informationen
mitteilen.

Datenschutzhinweis

Die vom Versicherungsnehmer in diesem Schadenmeldungsformular ausgefüllten Daten können in einem Zentralen Informationssystem der Versicherer in den Niederlanden, Eigentum der Stiftung CIS in Zeist (www.stichtingcis.nl), gespeichert werden. Die Anmeldung der Speicherung von personenbezogenen Daten ist am 9. August 2002 beim Institut Datenschutz Personendaten erfolgt. Die in diesem Formular eingetragenen personenbezogenen Daten und die eventuell noch nachzureichenden Daten können in der von der Versicherer geführten Kundenregistratur gespeichert werden.

Der Unterzeichnete erklärt

- die obigen Fragen und Auskünfte nach bestem Wissen und Gewissen richtig und der Wahrheit gemäß beantwortet bzw. erteilt zu haben und alle Besonderheiten in Bezug auf diesen Schaden mitgeteilt zu haben;
- diese Schadenanzeige und die eventuell noch vorzulegenden Angaben der Versicherer zur Verfügung zu stellen, damit diese den Umfang des Schadens festsetzen und den Anspruch auf Entschädigung beurteilen kann;
- den Inhalt dieses Formulars zur Kenntnis genommen zu haben.

Unterschrift

Ort

Unterschrift Versicherungsnehmer



Datum

Schadenmeldungsformular und ergänzende Informationen bitte schicken:

Per Post

Datacombinatie Yacht Verzekeringen B.V.
Krammer 4
NL-3232 HE Brielle

Per E-mail

info@datacombinatie.com

Per Fax

+31 (0)181-323307

Zur Verdeutlichung wäre eine Unfallskizze von Nutzen

