



Vereinigte Schiffs-Versicherung V.a.G.

Seelhorststraße 7

30175 Hannover

Nur vom Versicherer auszufüllen:

Aktenzeichen >

Reserve >

## Schadenmeldung

- |                                                               |                                                          |                                                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schiffskasko & Kollisionshaftpflicht | <input type="checkbox"/> Effekten                        | <input type="checkbox"/> Elektronik            |
| <input type="checkbox"/> Schiffsneu- & -umbauten (Baurisiko)  | <input type="checkbox"/> Verdienstausfall (Loss of Hire) | <input type="checkbox"/> Transport & Hakenlast |
| <input type="checkbox"/> Maschine                             | <input type="checkbox"/> Transport und Haftpflicht (T&H) | <input type="checkbox"/> Kriegsgefahren        |
| <input type="checkbox"/> Maschine(teil)                       | <input type="checkbox"/> Protection-and-Indemnity (P&I)  | <input type="checkbox"/>                       |
| <input type="checkbox"/> Zubehör & Ausrüstung                 | <input type="checkbox"/> Leitungswasser                  |                                                |

## Versicherungsnehmer

Schiffsname >

Firmenname >

Nachname, Vorname >

Straße u. Haus-Nr. >

PLZ Ort >

Telefon >

Mobiltelefon >

Bordtelefon >

Fax >

E-Mail >

## Schiffsführer (zutreffendes bitte ankreuzen)

Schiffsführer und Versicherungsnehmer sind identisch

nein

ja, weiter auf Seite 2

Nachname, Vorname >

Straße u. Haus-Nr. >

PLZ Ort >

Telefon >

Mobiltelefon >

Bordtelefon >

Fax >

E-Mail >

## Allgemeine Angaben zum Schaden

Schadensort			Datum
			Uhrzeit
Geschwindigkeit (Km/h)	Tragfähigkeit (to)	Wasserstand (m)	Tiefgang (m)
Lichtverhältnisse und Wetter	<input type="checkbox"/> hell <input type="checkbox"/> dunkel	<input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Wind <input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Nebel <input type="checkbox"/> Eis
Radarfahrt		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

## Verschulden bei Havarie

Das Verschulden an der Havarie trifft ... <input type="checkbox"/> mich <input type="checkbox"/> den Gegner <input type="checkbox"/> beide	<input type="checkbox"/> Der Schaden ist von der WSP aufgenommen worden
Ich habe den Gegner verantwortlich gestellt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	WSP Dienststelle
Ich habe Anzeige erstattet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Straße u. Haus-Nr.
Der Gegner hat mich verantwortlich gestellt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	PLZ Ort
Der Gegner hat Anzeige erstattet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefon
Ich habe den gegnerischen Schaden besichtigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wann	Wo
Es wurden Schadenfotos angefertigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Der Gegner hat meinen Schaden besichtigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wann	Wo
Es wurden Schadenfotos angefertigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	





## Fremdschaden

### Schaden an:

Wasserfahrzeug / Bauwerk o.ä.

### Eigentümer

Firmenname

Nachname, Vorname

Straße u. Haus-Nr.

PLZ Ort

Bordtelefon

Telefon

Fax

E-Mail

### Schiffsführer

Bitte ausfüllen, wenn Schiffsführer und Eigentümer nicht identisch sind

Nachname, Vorname

Straße u. Haus-Nr.

PLZ Ort

Bordtelefon

Telefon

Fax

E-Mail

### Versicherer

Name des Versicherers

### Beschädigte Teile (ausreichend beschreiben):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Zeugen

Für mehr als vier Zeugen, dieses Blatt bitte doppelt beifügen

1	Nachname, Vorname	
	Straße u. Haus-Nr.	
	PLZ Ort	
	Telefon	Fax
	E-Mail	

  

2	Nachname, Vorname	
	Straße u. Haus-Nr.	
	PLZ Ort	
	Telefon	Fax
	E-Mail	

  

3	Nachname, Vorname	
	Straße u. Haus-Nr.	
	PLZ Ort	
	Telefon	Fax
	E-Mail	

  

4	Nachname, Vorname	
	Straße u. Haus-Nr.	
	PLZ Ort	
	Telefon	Fax
	E-Mail	

## Havarie-Grosse- und Ladungsschäden (bitte Frachtpapiere gesondert übersenden)

Ladung	Menge
Lade- und Löschhafen	
Lade- und Löschfirma	
Befrachter	
Ladungsschäden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Art und Umfang des Schadens	
Rettungsmaßnahmen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Rettungsmaßnahme
Erfolg der Maßnahmen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ladungsbeteiligte verständigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ladungsversicherer	

### Zur Beachtung im Schadenfall

Verspätete Schadenmeldungen können den Verlust Ihres Entschädigungsanspruches zur Folge haben. Jeder Schaden ist deshalb unverzüglich schriftlich (ab ca. € 5.000,00 vorab per Telefon/Fax/E-Mail) dem Versicherer zu melden. Sämtliche in Frage kommenden Schadenursachen sind so vollständig wie möglich zu benennen.

Geben Sie keine Schuldanerkenntnisse ab, Sie gefährden damit Ihren Deckungsschutz. Eine Aussagepflicht besteht nur als Zeuge. Aussagen als Beschuldigter gegenüber der Polizei o.ä. dürfen nur nach vorheriger Rücksprache mit uns, unseren Experten oder Anwälten gemacht werden.

Der Versicherungsnehmer erklärt, die Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, und haftet für die Richtigkeit seiner Angaben.

Datum und Ort, Unterschrift
X