



Vereinigte Schiffs-Versicherung V.a.G.

Seelhorststraße 7

30175 Hannover

## Angebot anfordern – kostenlos und unverbindlich

### Angaben zur Person/Firma

Firmenname ›	
Nachname, Vorname ›	
Straße u. Haus-Nr. ›	PLZ Ort ›
Telefon ›	Mobiltelefon ›
Bordtelefon ›	Fax ›
E-Mail ›	Befrachter ›

### Versicherungen (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Schiffskasko/Kollisionshaftpflicht	Versicherungssumme in € ›
<input type="checkbox"/> Schiffsneu- und -umbauten (Baurisiko)	Versicherungssumme in € ›
Verdienstausfall (Loss of Hire) <input type="checkbox"/> Kasko <input type="checkbox"/> Maschine <input type="checkbox"/> Kasko u. Maschine	Tagessatz in € ›
<input type="checkbox"/> Mannschaftseffekten (pers. Habe) <i>(Tipp: Nutzen Sie den Summen-Ermittlungsbogen)</i>	Versicherungssumme in € ›
<input type="checkbox"/> Zubehör & Ausrüstung (Warenvorräte, elektrische Geräte, etc.)	Versicherungssumme in € ›
<input type="checkbox"/> Leitungswasser	Versicherungssumme in € ›
<input type="checkbox"/> Maschine	<input type="checkbox"/> Protection-and-Indemnity (P&I)
<input type="checkbox"/> Maschine(teil)	<input type="checkbox"/> Transport und Haftpflicht (T&H)
<input type="checkbox"/> Elektronikversicherung	<input type="checkbox"/> Kriegsgefahren
<input type="checkbox"/> Transport & Hakenlast (Pkw/Autokran)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

## Angaben zum Schiff, Hauptmotor, Bugstrahl

<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> TMS	<input type="checkbox"/> FGS	<input type="checkbox"/> Sonstiges	Sonstigen Schiffstyp benennen
Schiffsname				Baujahr
Breite	Länge	Tonnage	Verdrängung	Personen
Fahrtgebiet				
<b>Hauptmotor</b>				
Hersteller		Typ	Baujahr	
Datum der letzten Überholungsarbeiten		PS, Kw	Upm	
<b>Bugstrahl</b>				
Hersteller		PS, Kw	Upm	

## Angaben zum Vorversicherer

Schiff ist/war versichert bei	Vertrag läuft noch bis	
Vertrag gekündigt durch	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Versicherer
<b>Schäden der letzten 3 Jahre</b>		
Schadenart	Schadenhöhe	
Schadenart	Schadenhöhe	
Schadenart	Schadenhöhe	

Hiermit willige ich ein, dass die VEREINIGTE SCHIFFS-VERSICHERUNG V.A.G.<sup>®</sup> (oder das Tochterunternehmen, die LEUCHTTURM VERSICHERUNGS-SERVICE GMBH<sup>®</sup>) im Falle von Rückfragen Kontakt mit mir aufnimmt, um mir ein unverbindliches und kostenloses Angebot zu unterbreiten. Ich stimme zu, dass die o.g. Unternehmen zu diesem Zweck meine personenbezogenen Daten im notwendigen Umfang vorhalten.

Datum und Ort, Unterschrift
