

## SCHADENANZEIGE SCHIFFSREISEVERSICHERUNG

0 1 8 7

Dieses Formular wird automatisch verarbeitet. Pro Kästchen ist jeweils nur ein Buchstabe/eine Ziffer einzusetzen. Zutreffendes bitte ankreuzen!

Versicherungsscheinnummer

Beginn der Versicherung

 -  - 2 0 

### REISEVERSICHERUNG

#### Anspruchstellender Versicherungsnehmer

Name

Geschlecht

m  w

Initialen

Zusatz

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum

 -  - 

E-Mail

Telefonnummer

Handynummer

Beruf

Nationalität

Bank-/Girokontonummer

Wenn Name und/oder Adresse des Kontoinhabers und die des oben angeführten Versicherungsnehmers nicht miteinander übereinstimmen, nachstehend bitte dessen Name, Postleitzahl und Hausnummer eintragen.

Name

Postleitzahl

Hausnummer

#### Angaben zum Schaden

Datum des Reiseantritts

 -  - 2 0 

Schadendatum

 -  - 2 0 

Uhrzeit des Schadens

 :  Uhr

Ort

Land

#### Der Schaden betrifft

- Verlust/Beschädigung     Krankheit VN     Familiäre Gründe     Streik     Mech. Ausfall Auto  
 Diebstahl/Beraubung     Unfall VN     Naturkatastrophe     Unfallbedingter Ausfall     Auto Ausfall Ferienunterkunft

#### Schadenbetrag

- Reisegepäck    €
- Unvorhergesehene Ausgaben    €
- Medizinische Kosten    €
- Ersatzfahrzeug/-unterkunft    €
- Mechanischer Schaden    €
- Kaskoschaden    €

ANWB-Notrufzentrale eingeschaltet?  ja  nein

Aktenzeichen

Anzeigenerstattung bei Polizei oder Transportunternehmen  nein  ja (bitte Anzeige beifügen)







**Nähere Erläuterung zum Reiserücktrittsgrund (bitte immer ausfüllen)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Versicherte Reisesumme  
€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Gab oder gibt es eine gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Reisesumme  
über den Reiseveranstalter oder Vermieter?  ja  nein

Rückerstattungsbetrag  
€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Auf wie viel belaufen sich die Reiserücktrittskosten? (bitte Rechnung oder sonstige Belege beifügen.) Eine Rechnung ist nach Rücktritt beim Reisebüro oder beim Vermieter erhältlich!  
€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**TEIL G (bei Rücktritt wegen Krankheit, Unfall, Tod oder Schwangerschaft bitte ausfüllen)**

**Name und Adresse der betroffenen Person, die den Reiserücktritt erforderlich macht**

Name	Initialen	Zusatz	Geschlecht
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Straße		Hausnummer	
_____		_____	
Postleitzahl	Wohnort		
_____	_____		
Geburtsdatum			
____ - ____ - ____			
Gehörte diese Person der versicherten Reisegesellschaft an? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Ist die betreffende Person mit dem auf dem Vorblatt angegebenen Versicherungsnehmer oder mit den anderen Reisegefährten verwandt?  ja  nein

Wenn ja, mit wem und in welcher Hinsicht?

\_\_\_\_\_

**Bei Krankheit oder Unfall die nachfolgenden 6 Punkte für unseren ärztlichen Berater bitte vollständig ergänzen!**

1. Wer hat festgestellt, dass der Reiserücktritt erforderlich war?  
\_\_\_\_\_
2. Art der Verletzung oder der Krankheit  
\_\_\_\_\_
3. Welche Medikamente wurden verschrieben?  
\_\_\_\_\_
4. Beschreibung der Beschwerden, die den Reiserücktritt erforderlich machten  
\_\_\_\_\_
5. Datum des Unfalles oder der ersten Krankheitssymptome  
\_\_\_\_\_
6. Name und Adresse des Hausarztes der betroffenen Person  
\_\_\_\_\_

**TEIL H Folgeschadenversicherung/Kautionssumme**

Benelux  Europa  weltweit

Mietzeitraum:  
\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - **20** \_\_\_\_

Schadendatum:  
\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - **20** \_\_\_\_

Durch den Vermieter eingebüßte Nettomieteinnahmen (bitte Bescheinigung des Vermieters beifügen):

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Notreparaturkosten (bitte Bescheinigung des Vermieters beifügen):

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Kosten einer Ersatzunterkunft:

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Einbehaltene Kautionssumme (max. € 2.500,-/Selbstbehalt 15%):

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Sturmversicherung** (bitte Bescheinigung des Vermieters beifügen)

Benelux  Europa  weltweit

Schadendatum:  
\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - **20** \_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Kosten (Aufenthaltsstage):

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Nebelversicherung** (bitte Bescheinigung des Vermieters beifügen)

Benelux  Europa  weltweit

Schadendatum:

Ort:

- 2 0

Zusätzliche Kosten (Aufenthaltsstage):

€ ,

**Eisgangversicherung** (bitte Bescheinigung des Vermieters beifügen)

Benelux  Europa  weltweit

Schadendatum:

Ort:

- 2 0

Zusätzliche Kosten (Aufenthaltsstage):

€ ,

Der Schaden am gemieteten Schiff muss der Versicherung und dem Vermieter unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb von 14 Tagen, gemeldet werden. Zur Durchführung einer Notreparatur ist der Vermieter um Erlaubnis zu bitten.

**Immer mitschicken**

Reservierungs- und Stornorechnung, Versicherungsschein oder anderer Prämienzahlungsnachweis (in Ablichtung). Belege zum Nachweis der Schadensursache, wie zum Beispiel:

- Bescheinigung über die Krankenhausaufnahme;
- Trauerbrief;
- Beweise von Eintragung und Mietvereinbarung oder Ankauf einer Wohnung;
- Kopien von Schreiben mit Bezug auf eine Entlassung oder die Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus;
- Kopien von Schreiben bezüglich eines eingeleiteten Ehescheidungsverfahrens oder der Auflösung eines Partnerschaftsvertrags;
- Schwangerschaftserklärung.

**Einsenden**

Das ausgefüllte Formular ist direkt an die Unigarant N.V. zu schicken. Bewahren Sie Kopien der eingereichten Formulare und Anlagen auf.

**Empfangsbestätigung**

Wenn Unigarant den Schaden nicht sofort und vollständig abwickeln kann, erhalten Sie zunächst eine schriftliche Reaktion mit Angabe der Schadennummer. Diese Schadennummer ist bei eventuellen Nachsendungen oder telefonischen Rückfragen immer anzugeben.

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 Unigarant N.V. 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.

Die vom Versicherungsnehmer in diesem Formular ausgefüllten Daten können in einem Zentralen Informationssystem der Versicherer in den Niederlanden, Eigentum der Stiftung CIS in Zeist ([www.stichtingcis.nl](http://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 Unigarant N.V. geführten Kundenregisteratur gespeichert werden.

Datum

Unterschrift

- 2 0