

**UMS Underwriting Management & Services GmbH**

Scharfe Lanke 109-131

D-13595 Berlin

**Tel. +49 (0)30 214082 21**

**Fax +49 (0)30 214082 89**

claims@ums-services.com

www.ums-services.com



Schadenanzeige:  
**Sportyacht Vollkasko**

**UMS Underwriting Management & Services GmbH**

Scharfe Lanke 109-131

D-13595 Berlin

Tel. +49 (0)30 214082 21

Fax +49 (0)30 214082 89

www.ums-services.com

**Schadenanzeige zur Sportyacht-Vollkaskoversicherung**

Bitte füllen Sie die Anzeige komplett aus. Diese können Sie uns per Post, per E-Mail unter **claims@ums-services.com** oder per Fax an: **+49 (0)30 214082 89** zurücksenden. Alle Informationen und die kompletten Erklärungen und Hinweise finden Sie unter **www.ums-services.com**.

**Angaben des Versicherungsnehmers/Schädigers**

1. Name \_\_\_\_\_ 8. Vorname \_\_\_\_\_  
 2. Straße, Nr. \_\_\_\_\_ 9. Telefon \_\_\_\_\_  
 3. PLZ, Ort \_\_\_\_\_ 10. Fax \_\_\_\_\_  
 4. Land \_\_\_\_\_ 11. Mobil \_\_\_\_\_  
 5. Nationalität \_\_\_\_\_ 12. E-Mail \_\_\_\_\_  
 6. Geburtstag \_\_\_\_\_ 13. Beruf \_\_\_\_\_  
 7. Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_ 14. Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

**Yachtdaten**

15. Name \_\_\_\_\_ 16.  S.Y.  M.Y. 17. Reg. Nr. \_\_\_\_\_  
 18. Baujahr \_\_\_\_\_ 19. Baumaterial Yacht \_\_\_\_\_ 20. Baumaterial Mast \_\_\_\_\_  
 21. Bezeichnung des Typs \_\_\_\_\_ 22. Hersteller \_\_\_\_\_  
 23. Bau-CE-Nr. \_\_\_\_\_ 24. Länge \_\_\_\_\_ 25. Breite \_\_\_\_\_ 26. Segelfläche (Groß + Fock) \_\_\_\_\_  
 27. Einbaumotor: Hersteller \_\_\_\_\_ 28. Motor-Nr. \_\_\_\_\_  
 29. Baujahr \_\_\_\_\_ 30. Leistung \_\_\_\_\_ PS/ \_\_\_\_\_ KW 31. Zeitwert \_\_\_\_\_ EUR

**Schaden**

32. Schadendatum und Zeit \_\_\_\_\_  
 33. Zeuge (Name, Adresse, Tel.) \_\_\_\_\_

**Skipper zum Zeitpunkt des Schadens**

34. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, E-Mail \_\_\_\_\_  
 35. Führerschein (Art/Nr. bitte in Kopie beifügen) \_\_\_\_\_  
 36. Schadenort \_\_\_\_\_  
 37. Wetterverhältnisse (sofern diese Einfluss auf den Schaden hatten - Nachweis bitte als Kopie beifügen) \_\_\_\_\_

**Schadenhergang und Ursache**

38. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Bitte Logbuchkopie, Seekartenauszüge und Zeichnung der gefahrenen Kurse beifügen.

## Weitere Angaben zum Schadensereignis

39. Art der Schäden am versicherten Fahrzeug \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
40. Welche Maßnahmen haben Sie eingeleitet oder werden Sie einleiten, um der Schadenminderungspflicht zu genügen?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
41. Geschätzte Schadenhöhe \_\_\_\_\_ EUR
42. Vorschlag für die Begutachtung der Schäden/Welche Firma schlagen Sie zur Reparatur vor? (Name, Adresse, Tel.)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
43. Erfolgte bereits eine Begutachtung von einem Sachverständigen? (Name, Adresse, Tel.) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
44. Wo kann das Boot von einem Experten besichtigt werden? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
45. Hat Ihr Fahrzeug bereits frühere Schäden erlitten?  
 Nein  
 Ja, welche? \_\_\_\_\_
46. Hat eine zuständige Behörde ein Protokoll aufgenommen?  
 Nein  
 Ja (Name, Adresse, Tel., Aktenzeichen) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Beteiligung Dritter und anderer Fahrzeuge am Unfall

47. Schiffsname \_\_\_\_\_ 48. Eigner (Name, Adresse, Tel. E-Mail) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
49. Skipper (Name, Adresse, Tel. E-Mail) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
50. Gemeinsames Protokoll?  Nein  Ja
51. Zeugen (Name, Adresse, Tel.) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
52. Bei welcher Versicherung besteht für die Yacht des Kollisionsgegner eine Wassersportversicherung?  
 (Name, Adresse, Tel., Versicherungsschein-Nr.) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
53. Schäden am anderen Fahrzeug oder Gegenstand (bitte geschätzte Höhe angeben) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
54. Möglichst genaue Schadenschilderung aus Sicht des beteiligten Fahrzeugführeres! \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
55. Wer trägt nach Ihrer Meinung die Schuld an der Kollision (Name, Adresse, Tel.) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
56. Hat nach Ihrer Meinung ein Dritter den Schaden zu verantworten? (Schilderung, Name, Adresse, Tel.) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Diebstahlschaden

57. Wo lag Ihre Yacht zur Zeit des Diebstahls? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
58. Wie sind die Örtlichkeiten gegen Zutritt unbefugter Personen gesichert? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
59. Wie sind die Zugänge Ihrer Yacht bzw. die Yacht selbst gegen Diebstahl gesichert? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
60. Wie gelangten die Täter an das Diebesgut? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
61. Wann und von wem wurde Ihre Yacht letztmalig auf den ordnungsgemäßen Zustand geprüft? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
62. Von wem und an welchem Tag wurde der Diebstahl bemerkt? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Bei längerer Abwesenheit (mehr als 4 Wochen)

63. Wen haben Sie mit der Betreuung und Beaufsichtigung Ihrer Yacht beauftragt? (Name, Anschrift, Tel.) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
64. In welchen zeitlichen Abständen wird Ihre Yacht kontrolliert? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Täglich \_\_\_\_\_ Mehrmals wöchentlich \_\_\_\_\_ Unregelmäßig \_\_\_\_\_

## Aufstellung der beschädigten oder entwendeten Gegenstände

	65. Gegenstand	66. Fabrikat/Typ	67. Entst. Beschädigung	68. Anschaff.-jahr	69. Anschaff.-Preis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

**Bitte fügen Sie der Schadenanzeige folgende Dokumente bei:**

- 70. Führerscheinkopie des Skippers
- 71. Kostenvoranschlag von einem ortsansässigen Yachtbetrieb
- 72. Fotos des Schadens (per E-Mail möglich an [claims@eis-insurance.com](mailto:claims@eis-insurance.com))

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer vor Beginn der Wiederinstandsetzung Gelegenheit zur Besichtigung und Feststellung des Schadens zu geben. Damit die Frage der Besichtigung schnell geprüft werden kann, ist unverzüglich ein Kostenvoranschlag einzureichen.

**Bitte überweisen Sie den Regulierungsbetrag auf folgendes Konto:**

73. Kontoinhaber \_\_\_\_\_ 74. Kontonr. \_\_\_\_\_

75. BLZ \_\_\_\_\_ 76. Bank \_\_\_\_\_

77. IBAN \_\_\_\_\_ 78. BIC \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Rechtsprechung verpflichtet uns zu dem Hinweis, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



**UMS Underwriting Management & Services GmbH**  
Scharfe Lanke 109-131  
D-13595 Berlin  
**Tel. +49 (0)30 214082 21**  
**Fax +49 (0)30 214082 89**  
[claims@ums-services.com](mailto:claims@ums-services.com)  
[www.ums-services.com](http://www.ums-services.com)