

TRINITY MARINE GMBH  
Oberneulander Heerstraße 37  
28355 Bremen

### Ihre Vertretung

Trinity Marine GmbH

📍 Oberneulander Heerstraße 37, 28355 Bremen

☎ +49 (0) 421-84819984

✉ schaden@trinity-marine.de

🌐 trinity-marine.de/service

Datum \_\_\_\_\_

Kasko

Haftpflicht

Schaden-Nummer \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nummer \_\_\_\_\_

### ANGABEN VERSICHERUNGSNEHMER

Herr  Frau  Divers  Firma  Eignergemeinschaft

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

### ANGABEN GESCHÄDIGTER (BEI HAFTPFLICHT)

Herr  Frau  Divers  Firma  Eignergemeinschaft

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_





## SCHADEN

1. Ausführliche Schilderung des Schadenherganges (evtl. gesondertes Blatt beifügen)

---

---

---

2. Schadenort: Wo ereignete sich der Schaden?

---

---

---

3. Schadenzeitpunkt: Wann ereignete sich der Schaden?

---

---

---

4. Beteiligte am Schaden

---

---

---

5. Welche sonstigen Schritte wurden zur Wiedererlangung bzw. zur Schadenminderung unternommen?

---

---

---

6. Bei Einbruchdiebstahl (ED) bzw. Diebstahl: Wo war das Boot untergebracht? Wie war es gegen Diebstahl geschützt?

---

---

---

7. Wie ist Ihrer Ansicht nach der Diebstahl verübt worden? Welche Spuren waren vorhanden?

---

---

---

8. Wann wurden die vom Schaden betroffenen Gegenstände angeschafft und zu welchem Preis?

(bitte Anschaffungsbelege, Kaufbescheinigungen beifügen)

---

---

---



## SONSTIGES

Der Schaden wurde bei  der Polizei  Sonstige gemeldet. (Bescheinigung bitte beifügen!)

Datum \_\_\_\_\_ Dienststelle/Büro \_\_\_\_\_

Aktenzeichen/Tagebuch-Nr. \_\_\_\_\_ Zuständiger Sachbearbeiter \_\_\_\_\_

Wo kann das Boot bzw. die beschädigten Gegenstände besichtigt werden? Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Wen trifft ein Verschulden an dem Schadenfall? Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Haben Sie den/die Schuldigen darauf aufmerksam gemacht?  Ja  Nein

Besteht für dasselbe Risiko eine andere Versicherung?  Ja  Nein

Hatten Sie schon einmal einen Sportbootkaskoschaden?  Ja Wann \_\_\_\_\_ In welcher Höhe \_\_\_\_\_  Nein

Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ohne Zustimmung der Gesellschaft dürfen Ansprüche im Regelfall weder anerkannt noch Entschädigungszahlungen geleistet werden. Alle in dieser Angelegenheit eingehenden Schriftstücke sind sofort der Gesellschaft oder der zuständigen Geschäftsstelle ein- zureichen, insbesondere Klagen, Mahnbescheide, Armenrechtsgesuche; gegen Mahnbescheide ist zuvor fristgerechter Widerspruch einzulegen, falls wir keine andere Weisung erteilen.

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Versicherungsnehmer/in

Formular zurücksetzen

Dokument per Mail senden

