



Kunde

Name

Telefon

Adresse

Email

Technische Details

Schiffsname

Schiffstyp

Schiffsnummer

Ladungsart

Baujahr/Umbaujahr

Tonnage; BRT/GT

Ladetons

Abmessungen – Länge

 m

Breite

 m

Tiefgang

 m

Klasse

Registrierung/Flagge

Maschine

Fabrikant

Typ

Baujahr

Leistung

 PS kW

Drehzahl

 U.p.M.

Bei Fahrgastschiffen

Wasserverdrängung

 m³

Anzahl Passagiere



Datum letzte Überholung

Kosten

 €

Fahrgebiet

Hauptsächliches Fahrgebiet

Werden Fahrten auf der Donau in östliche Richtung ab Bratislava durchgeführt?

Ja

Nein

Angaben zur derzeitigen Deckung

Versicherer

Ablaufdatum

Kaskotaxe

 €

Kaskoprämie

 €

Selbstbehalt Schiff

 €

Maschine

 €

Bestand eine separate Maschinenbruchversicherung?

Ja

Nein

Wenn ja, zu welcher Prämie?

 €

Bestand eine P&I Versicherung?

Ja

Nein

Wenn ja, Name des Versicherers

Angaben zur gewünschten Deckung

Kaskoversicherung

Ja

Nein

Kaskotaxe

 €

Selbstbehalt

Schiff

 €

Maschine

 €

Mannschaftseffekten

Ja

Nein

Versicherungssumme

 €

Elektronikversicherung

Ja

Nein

Versicherungssumme

 €

Verdienstausfall

Ja

Nein

Tägliche Entschädigungssumme

 €



Rechtsschutzversicherung Ja Nein

Kriegsversicherung Ja Nein

P&I - Versicherung Ja Nein

Sonstige Versicherungen?

Schaden-Vorverlauf

Kasko-/Maschinenschäden Ja Nein

der letzten 3 Jahre:

Schadenhöhe in Euro

Schadenart

| der letzten 3 Jahre: | Schadenhöhe in Euro | Schadenart |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

P&I Schäden Ja Nein

der letzten 3 Jahre:

Schadenhöhe in Euro

Schadenart

| der letzten 3 Jahre: | Schadenhöhe in Euro | Schadenart |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Alle anderen Schäden Ja Nein

der letzten 3 Jahre:

Schadenhöhe in Euro

Schadenart

| der letzten 3 Jahre: | Schadenhöhe in Euro | Schadenart |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorgenannten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift