



SCHADENMELDUNGSFORMULAR

Versicherungsnehmer : _____
Anschrift : _____
Plz. Wohnort : _____ / _____
Tel.Nr. : _____
Faxnummer : _____
Beruf : _____
Policennummer : _____
Bankverbindung : Blz. _____ Kto.Nr. _____
Name Bank _____

Bezoekadres Schulpen 4, Lemmer
Postbus 130, NL-8530 AC Lemmer
Telefoon 0514 - 56 36 55
Fax 0514 - 56 36 81
E-mail eerdmans@euronet.nl
Website www.eerdmans.nl
Bank abn-amro 58 10 34 333
Wfd 12008024
KvK Leeuwarden 01080524
Deutschland
Telefon 04343 - 49 99 91
Fax 04343 - 49 99 92
E-mail eerdmans@euronet.nl
Website www.eerdmans.de
Oldenburgische Landesbank AG
Bankleitzahl 28 52 00 09
Kontonummer 7149983402

1. Wann und wo ist der Schaden entstanden:

Datum: _____ Wo: _____

2. Daten des Schiffes: Marke und Typ : _____
Baujahr : _____
Name u/o Nr. : _____
Daten des Motors: Marke und Typ : _____
Baujahr : _____ PS/KW _____
Motornr. : _____

3. Art des Schadens: _____

4. Reparateur: _____
Anschrift/Tel.: _____

5. UMSTÄNDE (UNBEDINGT AUSFÜLLEN)

Unterzeichner erklärt, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind und Umstände, die für die Versicherungsgesellschaft von Bedeutung sind, nicht verschwiegen oder falsch dargestellt wurden.

Datum: _____ Ort: _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers: _____