

CARL RIECK

ASSECURADEUR GmbH

AssecuradeurPolice - Fragebogen Gewerbe Sachversicherung -

Carl Rieck Assecuradeur GmbH, Klosterstr. 24-28, 40211 Düsseldorf – Frau Czanderna –
 Tel: 0211 / 17296-14 Fax: 0211 / 17296-30 e-mail: czanderna@carl-rieck.eu www.carl-rieck.eu

Wichtiger Hinweis: Sämtliche Felder in diesem Formular müssen deutlich, vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Verletzung dieser Vorschrift können die Versicherer ganz oder teilweise leistungsfrei sein, das Recht zur Vertragsanpassung haben oder zur Kündigung berechtigt sein.

<p>Versicherungsnehmer / Korrespondenzanschrift</p> <p>Name _____</p> <p>PLZ / Ort _____</p> <p>Straße _____</p> <hr/> <p>Anschrift des zu versichernden Objektes</p> <p>PLZ / Ort _____</p> <p>Straße _____</p> <hr/> <p>Betriebsart mit Flächenangabe</p> <p>Betriebsart _____</p> <p>Fläche _____</p> <hr/> <p>Vorschäden der letzten 5 Jahre</p> <p>Sind im Geschäftsbetrieb in den letzten 10 Jahren Schäden, auch beim Vorversicherer angefallen?</p> <p>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: Schadenjahr /-art /-höhe _____</p> <hr/> <p>Vorversicherung</p> <p>Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungsverträge? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja; Versicherer, Vers.-Schein Nr. _____</p> <p>Gekündigt vom: Versicherungsnehmer Versicherer</p> <hr/> <p>Gebäudeversicherung inkl. Elektronik-Pauschalvers. für elektronische Steuerungen von Heizungs-, Klima-u. Aufzugsanlagen</p> <p>Versicherungssumme des Gebäudes: Neuwert mit Wertzuschlag _____ €</p> <p>Feuer ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Leitungswasser ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Sturm / Hagel ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Glas ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Elementar ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Unbenannte Gefahren * ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Gebäude-/ Betriebsbeschreibung (mit Bildern)</p> <p>Baujahr des Gebäudes: _____</p> <p>Bauweise: Massiv / harte Dachung sonstige _____</p> <p>Gebäude steht unter Denkmalschutz nein ja _____</p> <p>Öffnungstage / -zeiten _____</p> <p>Ständige Risikoüberwachung durch Personen/Wachdienst <input type="checkbox"/></p> <p>Jährliche Revision der elektrischen Anlagen mit Nachweis <input type="checkbox"/></p> <p>Videoüberwachungsanlage <input type="checkbox"/></p> <p>Einbruchmeldeanlage <input type="checkbox"/></p> <p>Brandmeldeanlage nach VdS-Richtlinien mit Aufschaltung <input type="checkbox"/></p> <p>Rauchmelder <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Zustand des Gebäudes</p> <p>Wann wurde zuletzt saniert / renoviert? _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> wasserführende Leitungen _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> elektrische Leitungen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bedachung _____</p> <hr/> <p>Lage</p> <p><input type="checkbox"/> innerhalb des Ortes</p> <p><input type="checkbox"/> außerhalb des Ortes</p> <p><input type="checkbox"/> Industrie-/Gewerbegebiet</p> <p>Das Gebäude ist <input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt</p> <hr/> <p>Einbruchsicherung</p> <p>Sämtliche Türen zu den Versicherungsräumen haben Zuhalteschlösser mit mindestens 6 Zuhaltungen oder Zylinderschlösser <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Die Schließzylinder sind von außen mit nicht abschraubbaren Metall-Schutzbeschlägen geschützt oder die Zylinder sind bündig mit dem Türblatt montiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <hr/> <p>Inhaltsversicherung inkl. Elektronik-Pauschalversicherung</p> <p>Versicherungssumme für Betriebseinrichtung / Warenvorräte: Neuwert mit Wertzuschlag _____ €</p> <p>Feuer mit Betriebsunterbrechung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Einbruchdiebstahl / Raub mit Betriebsunterbrechung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Leitungswasser mit Betriebsunterbrechung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Sturm / Hagel mit Betriebsunterbrechung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Elementar mit Betriebsunterbrechung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Glas ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Unbenannte Gefahren mit Betriebsunterbrechung * ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>
---	--

* nur bei gleichzeitigem Abschluß aller anderer Gefahren möglich

Ort/Datum _____

Antragsteller / Makler _____