



Name
 Adresse
 Ort
 Telefon

Angaben zur Liegenschaft / zum Gebäude

Versicherungsort:															
Baujahr:															
Gebäudeart:		<input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Wohn- und Geschäftshaus <input type="checkbox"/> Geschäftshaus <input type="checkbox"/> _____													
Gebäudetyp:		<input type="checkbox"/> Einfamilienhs. <input type="checkbox"/> Zweifamilienhs. <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhs. <input type="checkbox"/> _____													
Sonstige allein-stehende Gebäude:		<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Geräteschuppen <input type="checkbox"/> Gartenhaus <input type="checkbox"/> Gewächshaus <input type="checkbox"/> Pavillon <input type="checkbox"/> Wintergarten <input type="checkbox"/> An-/Vorbauten <input type="checkbox"/> _____													
Flächenangaben:		Wohnfläche gesamt:				qm		Gewerbefläche gesamt :				qm			
Betriebsart:															
Warenart:															
Bauartklasse:		Wände:				Dachung:									
Letzte Sanierung:		LW:				Dachung:									
Gefahrerhöhungen:		Gaststätten / Restaurants im Gebäude				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein		Flächenanteil in % _____					
		Feuergefahr in der Nachbarschaft				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein		Art: _____					
		Fußboden- / Deckenheizung				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein							
		Wasserführende Klimaanlage				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein							
		Solarheizungsanlagen				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein							
		Schwimmbecken im Gebäude				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein							
		Sprinkler- und Berieselungsanlage				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein							
		Gebäude leerstehend				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein							
		Länger als 60 Tage unbewohnt				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein							
Heizungsart:		<input type="checkbox"/> Gastherme		<input type="checkbox"/> Ölheizung		Keller		Oberirdisch						Unterirdisch	
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Haus- und Grund:		Wohnwirtschaftliche Vermietung:				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein		Jahresbruttomiete €					
		Gewerbliche Vermietung:				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein		Jahresbruttomiete €					
		Wird das Objekt durch den VN selbst gewerblich genutzt				<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein		Firma: _____					



Gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Wünschen Sie Versicherungsschutz gegen Überschwemmung, Erdbeben, Erdsenkung, Erdrutsch, Schneedruck- und Lawinenschäden.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie Versicherungsschutz gegen Rückstau?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen Ableitungsrohre ausserhalb des Gebäudes auf dem Versicherungsgrundstück oder ausserhalb des Versicherungsgrundstückes mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soll die Beseitigung einer Rohrverstopfung mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soll Wasserverlust in Folge von Rohrbrüchen mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen Schäden durch den Anprall von Landfahrzeugen mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen Schäden durch Graffiti mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen Schäden durch Vandalismus mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen Gebäudebeschädigungen durch einen Einbruch mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soll die Wiederherstellung von Gartenanlagen mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen die Kosten für das Beseitigen umgestürzter Bäume mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen Sachverständigenkosten mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie für Ihr Gebäude eine Allgefahrendeckung bzw. eine Deckung gegen unbenannte Gefahren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen grob fahrlässig verursachte Schäden mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen Bruchschäden an der Gebäudeverglasung mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sollen die Kosten für die Dekontamination verseuchten Erdreichs mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Angaben zum bestehenden Versicherungsschutz

Vorversicherer:						VS-Nr.						
Versicherte Gebäude:	F	LW	St	Hg	Ele	Baujahr	BAK	VS 1914	o/oo	€p.a	N	B
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mietverlust -privat-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahresmiete:					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mietverlust -gewerblich-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahresmiete:					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorversicherer:						VS-Nr.						
Versicherte Gebäude:	F	LW	St	Hg	Ele	Baujahr	BAK	VS 1914	o/oo	€p.a	N	B
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mietverlust -privat-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahresmiete:					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mietverlust -gewerblich-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jahresmiete:					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ Datum: _____

Versicherte Person

Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

groot bramel versicherungsmakler gmbh

Frankfurter Str. 93
65779 Kelkheim
Tel.: 06195/9919-0
FAX: 06195/9919-40
www.grootbramel.de
info@grootbramel.de