

FRAGEBOGEN FÜR ARTCOVER

FAX AN JODEXNIS VERSICHERUNGSMAKLER: 0049 (0)511 353985-88

Die nachstehenden Angaben sind Voraussetzung und Grundlage für die Erstellung eines verbindlichen Angebotes. Bitte beantworten Sie daher die folgenden Fragen vollständig und verwenden Sie falls notwendig ein Beiblatt. Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben besteht für keine Partei die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.

Versicherungsnehmer:
 Name/Firma*: _____
 Vorname: _____
 Geb.-Datum: _____
 Beruf/Branche: _____
 Nationalität: _____

Korrespondenzanschrift (falls abweichend):
 Straße/Nr.: _____
 PLZ: _____
 Ort: _____
 Telefon: _____
 Telefax: _____

* bitte geben Sie bei juristischen Personen zusätzlich den Namen des gesetzlichen Vertreters an

Versicherungsanschrift:
 Straße/Nr.: _____
 PLZ: _____
 Ort: _____

Gab es in den letzten 5 Jahren Vorschäden?
 (auch solche, die nicht entschädigt wurden)
 nein, keine Schäden ja, folgende:

Jahr	Schadenart	Schadenhöhe in €

Informationen zum Objekt

Haus <input type="checkbox"/> (Baujahr _____)	Wohnung <input type="checkbox"/> (Stockwerk _____)
Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/>	Nebenwohnsitz <input type="checkbox"/> _____ Tage bewohnt

Objektsicherung

Ist eine Einbruchmeldeanlage vorhanden? Nein Ja mit Aufschaltung zu _____

Ist die Einbruchmeldeanlage vom VdS anerkannt? Nein Ja

Sonstige Sicherungen (z.B. Vergitterungen, abschließbare Fenster, etc.): _____

Überschwemmung/Hochwasser

Versicherungsschutz gewünscht?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Gab es in den letzten 10 Jahren Vorschäden?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Zu versichernde Kunstgegenstände	Versicherungssumme (Vollwert)
Gemälde, Aquarelle, Graphik	€
Skulpturen (nicht zerbrechlich)	€
Skulpturen (zerbrechlich)	€
Antike Möbel	€
Teppiche und Tapiserien	€
Porzellan, Keramik und Glas	€
Musikinstrumente	€
Münzen und Medaillen	€
Silber (auch Tafelsilber)	€
Weine	€
Sonstiges: _____	

Deckungserweiterungen und Selbstbehalte

Erweiterte Transportversicherung (Standard 150.000 €)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Versicherungssumme _____	€
Erweiterte Außenversicherung (Standard 150.000 €)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Versicherungssumme _____	€
Selbstbeteiligung gewünscht (Standard 0 €)	5.000 € <input type="checkbox"/>	10.000 € <input type="checkbox"/>	25.000 € <input type="checkbox"/>	50.000 € <input type="checkbox"/>

ABSENDERDATEN (Anschrift, ggf. Firmenstempel, Fax-Nr.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass es sich bei den o.g. Werten um eine Vollwertversicherung handelt.

Datum: _____	Unterschrift: _____
--------------	---------------------