

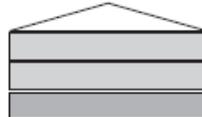
Vertriebspartner Nummer:

Immobilienversicherungsantrag für:

Name, Vorname <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Geburtsdatum
Strasse, Hausnummer	Beruf
PLZ, Ort	Telefonnummer
Risikoanschrift	E-Mail
<input type="checkbox"/> Angestellt → AG _____ <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst →	Dienststelle

beantworten Sie folgende Fragen vollständig und richtig und achten Sie auf eine zutreffende Erfassung Ihrer Angaben, da Sie ansonsten Ihren Versicherungsschutz gefährden

Mit Unterkellerung (auch Teilunterkellerung)

					
<input type="checkbox"/> Flachdach EG	<input type="checkbox"/> Flachdach EG + OG	<input type="checkbox"/> DG nicht ausgebaut EG	<input type="checkbox"/> DG ausgebaut EG	<input type="checkbox"/> DG nicht ausgebaut EG + OG	<input type="checkbox"/> DG ausgebaut EG + OG

Ohne Unterkellerung

					
<input type="checkbox"/> Flachdach EG	<input type="checkbox"/> Flachdach EG + OG	<input type="checkbox"/> DG nicht ausgebaut EG	<input type="checkbox"/> DG ausgebaut EG	<input type="checkbox"/> DG nicht ausgebaut EG + OG	<input type="checkbox"/> DG ausgebaut EG + OG

<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	→	Ständig Bewohnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	→	Innerorts? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	→	Denkmalschutz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus	→	Ständig Bewohnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	→	Innerorts? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	→	Denkmalschutz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	→	Ständig Bewohnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	→	Innerorts? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	→	Denkmalschutz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein

Gebäudeversicherung Beantragte (Versicherte) Gefahren/Risiken:

Feuer, Brand, Blitzschlag, Explosion

Ja Nein

Leitungswasser

Ja Nein

Sturm/Hagel

Ja Nein

Elementarversicherung

Ja Nein

Baujahr

Bauartklasse

Qm Wohnfläche

1914 Wert (Mark)

incl. Garagen

Bruttob. lt. ZW

 €

Vorversicherung:

Nein! Ja! Gesellschaft

Vorschäden:

Nein, keine Vorschäden! Ja, es gab Vorschäden! _____ €

Gekündigt durch:

Versicherungsnehmer Versicherer

Versicherungsscheinnummer:

Gesellschaft:

Tarif:

Laufzeit:

Beginn (0.00 Uhr):

Ablauf (0.00 Uhr):

Die Vertragslaufzeit beträgt mindestens ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dieser nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.



Haushaftpflichtversicherung mit einer Deck.-Summe von _____ Euro Ja Nein

Wohneinheiten: _____ Stück BruttoJahresMietWert: _____ € Bruttob. lt. ZW: _____ €

Vorversicherung: Nein! Ja! Vorschäden: Nein, keine Vorschäden! Ja, es gab Vorschäden! _____ €

Gesellschaft: _____ Gekündigt durch: Versicherungsnehmer Versicherer

Versicherungsscheinnummer: _____

Gesellschaft: _____ Tarif: _____

Laufzeit: Beginn (0.00 Uhr): _____ Ablauf (0.00 Uhr): _____

Die Vertragslaufzeit beträgt mindestens ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dieser nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Öltankhaftpflichtversicherung mit einer Deck.-Summe von _____ Euro Ja Nein

Öltank hat _____ Liter Baujahr des Öltanks: _____ Bruttob. lt. ZW: _____ €

Vorversicherung: Nein! Ja! Vorschäden: Nein, keine Vorschäden! Ja, es gab Vorschäden! _____ €

Gesellschaft: _____ Gekündigt durch: Versicherungsnehmer Versicherer

Versicherungsscheinnummer: _____

Gesellschaft: _____ Tarif: _____

Laufzeit: Beginn (0.00 Uhr): _____ Ablauf (0.00 Uhr): _____

Die Vertragslaufzeit beträgt mindestens ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dieser nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich (zzgl. 3%) vierteljährlich (zzgl. 5%) monatlich (zzgl. 5%) Abbuchung erforderlich

Rechnung: Es besteht erst Versicherungsschutz, wenn die Erste Prämienzahlung im Machbereich des Versicherers ist!!!

Einzugsermächtigung: bis auf Widerruf ermächtige ich die Versicherer, die fälligen Beiträge von folgendem Konto einzuziehen:

Kreditinstitut: _____ Bankleitzahl. / BIC: _____

Kontoinhaber (falls vom VN abweichend): _____ Konto-Nr. / IBAN: _____

Datum: _____ Ort: _____ Unterschrift: _____

Empfangsbestätigung: Ich bestätige, dass ich rechtzeitig vor der Unterzeichnung dieses Antrages das Produktinformationsblatt, die der beantragten Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln, die Allgemeinen Kundeninformationen sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten habe.

Vertragsgrundlage werden der Versicherungsschein und Nachträge, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen die dem VN mit diesem Antrag ausgehändigt werden, sowie die Klausel und evtl. schriftlich vereinbarte Vertragsbestimmungen.

Widerspruchsrecht. Der Versicherer kann den Antrag innerhalb eines Monats annehmen. Der Antragsteller hat ein Widerspruchsrecht von 14 Tagen ab Erhalt von Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen über das er im Versicherungsschein belehrt wird. **Der Versicherungsschutz** tritt bei Abbuchungsvereinbarung mit Beginn, frühestens jedoch mit Unterschriftsdatum in Kraft. Bei Direktzahlung, wenn die Gesellschaft im Besitz der Prämie ist.

Vorvertragliche Anzeigepflicht: Mir ist bekannt, dass ich alle für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblichen Umstände anzeigen und die im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten muß. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können zum Rücktritt und zur Versagung des Versicherungsschutzes berechtigen. Im Falle einer arglistigen Täuschung kann darüber hinaus der Versicherungsvertrag angefochten werden. (Generell ist das Versicherungsvertragsgesetz Rechtsgrundlage.)

Datum: _____ Ort: _____ Versicherungsmakler: _____ Kunde: _____