



**HAMBURGER
YACHTVERSICHERUNG
SCHOMACKER**

Risikoanalyse Gebäudeversicherung / Geschäfts-Inhalt

Versicherungsnehmer _____	Tel.-Nr.	_____
Anschrift _____	Fax-Nr.	_____
Ort _____	Email	_____

Risiko-Ort, wenn abweichend _____

Betriebsart _____

Gebäudeart

Bürogebäude Halle/Lager Doppelhaushälfte Wohn- und Geschäftsgebäude

Flächenverteilung

Bürofläche _____% / _____m²

Lagerfläche _____% / _____m²

Wohnfläche _____% / _____m²

Gewerbefläche _____% / _____m²

Grundstücksgröße _____m²

Baujahr _____ **Bauartklasse** _____

Dach

Ziegel Schiefer Kiesfüllung Reetdach Wellblech andere _____

Außenwände

Holz Ziegel/Stein andere _____

Sanierung

Leitungswassersystem _____ Heizungsanlage _____ Elektronik _____

Dach _____ Abflussrohre _____

Wohnfläche

EG: _____m² 1.OG: _____m² 2. OG: _____m² DG: _____m²

Keller vorhanden? ja nein

Zu Hobby- / Wohnzwecken genutzt? ja, _____m² nein

Gewünschte Versicherungssumme	_____€
Gleitender Neuwert Mark 1914	_____M
Versicherungssumme Inhalt	_____€



**HAMBURGER
YACHTVERSICHERUNG
SCHOMACKER**

Risikoanalyse Gebäudeversicherung / Geschäfts-Inhalt

Versicherungsschutz wird gewünscht für

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer
<input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung | <input type="checkbox"/> Leitungswasser
<input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung | <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel
<input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl
<input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung |
| <input type="checkbox"/> Elementar
<input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung | <input type="checkbox"/> Glasbruch
<input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung | <input type="checkbox"/> Extended Coverage
<input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung | |

Sind weitere Risiko-Orte vorhanden und sollen diese mitversichert werden?

(z.B. Garagen, Schrebergärten o.Ä.)

ja nein

Anschrift:

Versicherungssumme: _____ €

Versicherungssumme: _____ €

Versicherungssumme: _____ €

Versicherungssumme: _____ €

Versicherungssumme: _____ €

Sind nachstehende Waren / Artikel vorhanden?

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tabakwaren | <input type="checkbox"/> Spirituosen | <input type="checkbox"/> Juwelierwaren | <input type="checkbox"/> Leder, Pelze, Alcantara |
| <input type="checkbox"/> Edelmetalle | <input type="checkbox"/> Orientteppiche | <input type="checkbox"/> Foto-/ Filmartikel | <input type="checkbox"/> Elektronikartikel |

Befinden sich in der Nähe des Gebäudes (10m Umkreis) ein/e oder mehrere

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Discotheken, Nachtlokale, Eros-Center? | <input type="checkbox"/> Holzverarbeitende Betriebe? |
| <input type="checkbox"/> Papier- / Kunststoffherstellungsbetriebe? | <input type="checkbox"/> Recycling- und Abfallbearbeitungsbetriebe? |

Beinhaltet das Gebäude eine Sprinkleranlage brennbare Außenwände weiche Dachung

Photovoltaikanlage vorhanden?

ja nein

Gebäude ständig genutzt?

ja nein

Steht das Gebäude unter Denkmalschutz?

ja nein

Sind sämtliche Außentüren mit bündigen Zylinderschlössern gesichert?

ja nein

Sind die Sicherheitsbeschläge von außen nicht abschraubbar?

ja nein

Vorversicherer _____

Vertragsnummer _____

Vorschäden?

ja nein

Anzahl _____ Höhe _____ €