

Datenerfassung für ein Angebot für **Ein- oder Zweifamilienhäuser und
einen gewerblichen Anteil bis max. 50%**

Name			
Postanschrift			
Geburtsdatum			
Beruf		<input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst	<input type="checkbox"/> Mediziner
Telefon-Nr.			

Versicherungsgrundstück			
Versicherungssumme	Mark 1914		
Baujahr			
Geschoßzahl ohne Dachgeschoß			
Anzahl Wohneinheiten			
Dachform	<input type="checkbox"/> Flachdach	<input type="checkbox"/> DG ausgebaut	<input type="checkbox"/> DG nicht ausgebaut
Bauausführung/Ausstattung	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> gehoben	
Gesamtwohnfläche in qm			
Keller vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, falls ausgebaut Größe in qm.....		<input type="checkbox"/> nein
Nebengebäude	<input type="checkbox"/> ja, Größe in qm		<input type="checkbox"/> nein
Garagen	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl		<input type="checkbox"/> nein
Carports	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl		<input type="checkbox"/> nein
Schwimmbad	<input type="checkbox"/> ja, Größe in qm		<input type="checkbox"/> nein
gewerbliche Nutzung bis 50%	<input type="checkbox"/> ja, welche Betriebsart		<input type="checkbox"/> nein
Objekt ist ständig bewohnt (keine Nutzung als Wochenend-/Ferienwohnung)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Bau / Instandhaltungsmängel	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Steht das Gebäude unter Denkmalschutz	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich um ein leerstehendes Gebäude	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Hat das Gebäude eine weiche Dachung (Holz, Ried, Schilf, Stroh)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Anzahl der Leitungswasser-Vorschäden i.d.letzten 12 Monaten	_____		
Vorversicherer			
Vorschäden in den letzten 5 Jahren Anzahl, Schadenart und Schadenhöhe			

Baustein Elementar gewünscht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Ort, Datum, Unterschrift _____