

Deckungsaufgabe WEG Konzept HVS

Mehrfamilienhaus

Versicherungsnehmer : _____

Strasse : _____

PLZ / Ort : _____

Telefon : _____

Mail : _____

Vermittler / Berater : _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

An wen sollen die Policen gesendet werden? Makler Versicherungsnehmer

Bei mehreren Häusern bitte je Haus (Feuerabschnitt) eine Deckungsaufgabe erstellen

Zugrunde liegen die VGB 2019 Premium sowie die Zusatzbedingungen Premium für das WEG Modell

Risikoträger: HVS AG als Konsortialführer für Allianz, Condor, Alte Leipziger, Golthaer, Ostangler Brandgilde, AXA

Gebäudebeschreibung

Risikoanschrift: Strasse: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Baujahr: _____ Besteht Denkmalschutz? Nein ja

Garagen: Nein ja – Anzahl _____ Tiefgaragen: Nein ja – Anzahl _____

Bauartklasse: _____ besondere Bauweise _____

Anzahl der Wohnungen _____ Anzahl Gewerbeeinheiten _____

Einheit 1: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 2: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 3: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 4: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 5: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 6: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 7: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 8: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 9: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 10: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 11: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 12: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 13: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 14: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 15: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 16: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 17: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 18: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 19: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Einheit 20: Wohnung Gewerbe – Gewerbeart _____ Größe: _____ m² = _____ E

Umbauten und Sanierungen

_____	_____	<input type="checkbox"/> durch Fachbetrieb	<input type="checkbox"/> selbst
Jahr	Maßnahme		
_____	_____	<input type="checkbox"/> durch Fachbetrieb	<input type="checkbox"/> selbst
Jahr	Maßnahme		
_____	_____	<input type="checkbox"/> durch Fachbetrieb	<input type="checkbox"/> selbst
Jahr	Maßnahme		
_____	_____	<input type="checkbox"/> durch Fachbetrieb	<input type="checkbox"/> selbst
Jahr	Maßnahme		
_____	_____	<input type="checkbox"/> durch Fachbetrieb	<input type="checkbox"/> selbst
Jahr	Maßnahme		
_____	_____	<input type="checkbox"/> durch Fachbetrieb	<input type="checkbox"/> selbst
Jahr	Maßnahme		

Vorschäden der letzten 5 Jahre

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Info _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Info _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Info _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Info _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Info _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Info _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Info _____

Vorversicherung

Versicherer: _____ Nr: _____

Vertrag gekündigt durch: Versicherungsnehmer Versicherer

Versicherungsumfang

	Beitrag		Beitrag
<input type="checkbox"/> F / Lw / St	_____	<input type="checkbox"/> Glas	_____
<input type="checkbox"/> Elementarschäden	_____	<input type="checkbox"/> Haustechnik (50.000/Sb 250)	_____
<input type="checkbox"/> Unben. Gefahren	_____	<input type="checkbox"/> HuG Haftpflicht	_____
		Gesamtbeitrag	_____ je Einheit

Anzahl der Einheiten _____ X Beitrag je Einheit _____ = _____ € netto gesamt

Zum Nettobeitrag wird die Versicherungssteuer zugerechnet.

Zahlweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Zahlart: Rechnung SEPA Lastschriftverfahren

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Erklärung des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass er alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet hat. Falsche Angaben können im Schadenfall zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Der Vermittler bestätigt, dass ihm keine anderen oder zusätzlichen Informationen vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler