



Angebotsanfrage Betriebsinhaltsversicherung

von

Name Vorname Vertriebspartner	Vertriebspartner-Nummer	eMail
---------------------------------	-------------------------	-------

für (Angaben zum Unternehmen)

Name des Betriebes	Gründungsjahr
Name Ansprechpartner	
Risikoanschrift	
Betriebsart (falls vorhanden bitte Anschrift der Homepage nennen)	

A | Betriebsbeschreibung

Eigentümer Mieter/Pächter

Art des Betriebes - genaue Beschreibung mit prozentualer Aufteilung der Tätigkeitsfelder

(Beispiel Elektrobetrieb: 80% Elektroinstallation | 10% Malerarbeiten | 10% Elektrowarenhandel)

<input type="checkbox"/> %	Tätigkeit:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> %	Tätigkeit:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> %	Tätigkeit:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> %	Tätigkeit:	<input type="text"/>

Versicherungssumme

Betriebseinrichtung	<input type="text"/>	€	}	Gesamt	<input type="text"/>	€
Ware/Vorräte	<input type="text"/>	€				
Vorsorge	<input type="text"/>	€				
Fremdes Eigentum	<input type="text"/>	€				

B | Gewünschter Versicherungsumfang

Kleine Betriebsunterbrechung

Eingetretener Unterbrechungsschaden, der als Folge eines versicherten Sachschadens entstanden ist (Deckung der fortlaufenden Fixkosten).

<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> abweichende Versicherungssumme	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Einbruch/Diebstahl inkl. Vandalismus	<input type="checkbox"/> abweichende Versicherungssumme	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> abweichende Versicherungssumme	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/> abweichende Versicherungssumme	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Elementar	<input type="checkbox"/> abweichende Versicherungssumme	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Extended-Coverage	<input type="checkbox"/> abweichende Versicherungssumme	<input type="text"/>	€

Glasversicherung

Betriebsfläche	<input type="text"/>	m ²	Glasfläche	<input type="text"/>	m ²	grösste Einzelscheibe	<input type="text"/>	m ²
Sind Glasscheiben mit Folie, Schriften, Malereien versehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Vers.-summe	<input type="text"/>	€			
Sollen Werbeanlagen mitversichert werden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Vers.-summe	<input type="text"/>	€			

Elektronikversicherung

Vers.-summe	<input type="text"/>	€	Gewünschte SB	<input type="text"/>	€
-------------	----------------------	---	---------------	----------------------	---

Angebotsanfrage_BIV_10_2013





Angebotsanfrage Betriebsinhaltsversicherung

E | Risikobeschreibung

Befinden sich (weitere) Betriebe, Geschäfte, Lager, Landwirtschaften oder Fabriken innerhalb des Gebäudes oder von 10 m Entfernung?
 nein ja, und zwar

Besteht, wenn angrenzend, eine Brandwandtrennung?
 nein ja, und zwar

Werden feuergefährdete Stoffe im Gebäude gelagert?
 nein ja, und zwar

Sind die Außenwände aus Holz und/oder das Dach weich?
 nein ja, und zwar

Existiert eine Einbruchmeldeanlage?
 nein ja, und zwar

Befindet sich das Gebäude inklusive Überdachung in einwandfreiem Zustand (gute Bausubstanz, technische Mangelfreie Elektro- und Sanitäranlage, mangelfreies Leitungswassersystem)?
 nein ja

E | Gesonderte Fragen für Gaststätten und Lokale

Ist das Lokal alleinstehend in einem Gebäude

Wieviele Sitzplätze befinden sich in Ihrem Lokal?

Befinden sich im Lokal Spielautomaten? nein ja Stück

Haben Sie saisonal geöffnet? nein ja, Zeitraum:

Haben Sie Gästezimmer? nein ja, und zwar Stück

E | Vorversicherung

Bestand eine Vorversicherung? ja nein

Name | Anschrift Vorversicherer Versicherungsschein-Nr.

Schadenverlauf der letzten fünf Jahre

Anzahl der Schäden: <input type="text"/>	gezahlter Betrag: <input type="text"/> Euro	Anzahl der Schäden: <input type="text"/>	gezahlter Betrag: <input type="text"/> Euro
Anzahl der Schäden: <input type="text"/>	gezahlter Betrag: <input type="text"/> Euro	Anzahl der Schäden: <input type="text"/>	gezahlter Betrag: <input type="text"/> Euro
Anzahl der Schäden: <input type="text"/>	gezahlter Betrag: <input type="text"/> Euro		

Letzter Jahresbeitrag: Euro

Angebotsanfrage_BIV_10_2013

 Ort | Datum

 Unterschrift Vertriebspartner

 Unterschrift Interessent

