

**Zurück per Fax an (0221) 867165**  
**Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.**

<b>Persönliche Daten:</b> <small>(ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)</small>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Eheleute	<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
	<b>Anschrift:</b>	(Bitte die vollständige Anschrift mit Hausnummer angeben!)	
<b>Bitte unbedingt für evtl. Rückfragen Ihre Telefonnummer oder E-Mail-Adresse angeben!</b>			
<b>Telefon :</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich		<b>am besten zu erreichen :</b>	
<b>E-Mail :</b> <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Witwe (r) <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
<b>Beruf:</b>		<b>Branche:</b>	
<b>Status:</b>	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig seit: ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Freiberufler(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Beamter(in) <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> Pensionär(in)		
<b>Risiko-Ort /Anschrift:</b> <small>(Bitte auch die Hausnummer angeben!)</small>	<input type="checkbox"/> Die Risikoanschrift ist identisch mit der o.g. Anschrift des Interessenten.		
<b>Es handelt sich um ...</b>	<input type="checkbox"/> eine ständig bewohnte Wohnung (Hauptwohnung)	<input type="checkbox"/> eine Zweit- / Ferienwohnung (in einem von Dritten ständig bewohnten Gebäude)	<input type="checkbox"/> ein Ferienhaus (nicht ständig bewohnt)
<b>in einem ...</b>	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> in einer Einliegerwohnung im Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> im ____ . ten Obergeschoss <input type="checkbox"/> im Erdgeschoss <input type="checkbox"/> im Kellergeschoss <input type="checkbox"/> im Souterrain <input type="checkbox"/> innerhalb eines geschlossenen Wohngebietes <input type="checkbox"/> außerhalb eines geschlossenen Wohngebietes		
<b>Die Wohnfläche beträgt</b>	_____ m <sup>2</sup>	Wohnfläche ist die Grundfläche aller Räume einer Wohnung einschließlich Hobbyräume. Nicht zu berücksichtigen sind Treppen, Balkone, Loggien und Terrassen sowie Keller-, Speicher-/Bodenräume, die nicht zu Wohn- oder Hobbyzwecken dienen.	
<b>Bauartklasse des Gebäudes</b>	<input type="checkbox"/> I Beton/Stein, harte Dachung / II Steinfachwerk, harte Dachung <input type="checkbox"/> III Lehmfachwerk/ Holz, harte Dachung <input type="checkbox"/> Fertighausgruppe <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 3		
<b>Gewünschter Versicherungsbeginn:</b> ____ . ____ . 20 ____	<b>Zahlweise:</b>	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftzug	
<b>Gewünschter Versicherungsumfang:</b>	<input type="checkbox"/> Gebäude- und Mobiliarverglasung <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> nur Mobiliarverglasung <sup>2)</sup>	<b>Mitversicherung von</b> <input type="checkbox"/> ____ Ceran-Kochfeld(ern) <input type="checkbox"/> Glas-/ Kunststoffscheiben von Terrassen, Veranden, Loggien und Wintergärten einschließlich Dachverglasung, sowie Wetterschutzvorbauten <input type="checkbox"/> Glas- und Kunststoffscheiben von privat genutzten Gewächshäusern bis _____ EUR <input type="checkbox"/> Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel, -platten bis _____ EUR	
<b>Erläuterung:</b>	<sup>1)</sup> Versichert sind fertig eingesetzte oder montierte <b>Gebäude- und Mobiliarverglasung</b> Ihrer Wohnung oder Ihres Einfamilienhauses gegen Bruchschäden. Dazu gehören in der Regel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glas- und Kunststoffscheiben von Fenstern, Türen, Balkonen, Wänden, Dächern, Brüstungen,</li> <li>• Duschkabinen, Sonnenkollektoren; Lichtkuppeln (aus Glas oder Kunststoff); Glasbausteine; Profilbaugläser;</li> <li>• Glasscheiben von Bildern, Schränken, Vitrinen; Stand-, Wand- und Schrankspiegel;</li> <li>• Glasplatten; Glasscheiben (auch aus Kunststoff) und Sichtfenster von Öfen, Elektro- und Gasgeräten;</li> <li>• Verglasungen von Aquarien/Terrarien;</li> </ul> <sup>2)</sup> <b>Mobiliarverglasung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glasscheiben von Bildern, Schränken, Vitrinen; Stand-, Wand- und Schrankspiegel;</li> <li>• Glasplatten; Glasscheiben (auch aus Kunststoff) und Sichtfenster von Öfen, Elektro- und Gasgeräten;</li> <li>• Verglasungen von Aquarien/Terrarien;</li> </ul>		
<b>Gab es Vorschäden in den letzten 5 Jahren:</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, <small>(falls ja, bitte Schadendatum, Schadenursache und Höhe der Entschädigungsleistung angeben!)</small>	folgende:		
<b>Ihr bisheriger Versicherungsschutz</b> besteht bei der _____ Versicherung nach Tarif: _____ Versicherungsnummer: _____ Dort versichert seit ____ . ____ . ____ Versicherungssumme: _____ Selbstbeteiligung: _____ EUR Wurde Ihnen von Ihrer Gesellschaft gekündigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wegen _____ Ihre aktuelle Prämie dort beträgt: _____ EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftzug <input type="checkbox"/> gegen Rechnung			

**Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots. Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!**