


<b>Wohngebäude- / Feuerrohbauversicherung Vergleich - Manuelle Erfassung</b>	
Name, Vorname	_____
Strasse	_____
PLZ Ort	_____
Telefon	_____
eMail	_____
Aufnahme des gewünschten Versicherungsbedarfs Auf Grund Ihrer nachfolgenden Angaben wird die von Ihnen gewünschte Versicherungsart gemäß Ihrer persönlichen Bedürfnisse ermittelt.	
 <u>Beratung am Telefon</u>	
Gewünschter Versicherungsbeginn	<input type="checkbox"/> schnellstmöglich <input type="checkbox"/> Datum angeben
Beginn am	_____
Baujahr	_____
Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/> Wohngebäude <input type="checkbox"/> Feuerrohbau
Geburtsdatum	_____
PLZ - Risiko-Ort	_____
Gebäudeart	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte <input type="checkbox"/> Reihenhause <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus
Bauartklasse	<input type="checkbox"/> massive Bauweise mit harter Dachung (BAK I) <input type="checkbox"/> Stahl/Glas Bauweise mit harter Dachung (BAK II) <input type="checkbox"/> Fertighaus, massiv mit harter Dachung (FHG I) <input type="checkbox"/> Fertighaus, massiv mit harter Dachung (FHG II) <input type="checkbox"/> Fertighaus mit harter Dachung (FHG III) <input type="checkbox"/> Holzhaus oder Lehmfachwerk mit harter Dachung (BAK III) <input type="checkbox"/> weiche Dachung (BAK IV oder V)
Dachform	<input type="checkbox"/> Giebeldach <input type="checkbox"/> Flachdach <input type="checkbox"/> Sonstiges
Wird das Haus selbstgenutzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde das Gebäude saniert?	<input type="checkbox"/> nein, KEINE Sanierung <input type="checkbox"/> ja
Sanierung des Gebäudes (frei lassen wenn nicht saniert wurde)	
Komplettsanierung Dach im Jahr	_____
Komplettsanierung Heizung inklusive Rohre im Jahr	_____
Komplettsanierung Wasser, Sanitär im Jahr	_____
Komplettsanierung Elektro im Jahr	_____
Spezielle Sanierungsfragen	
Allumfassende Kernsanierung gemäß Infotext im Jahr	_____
Flächenangaben zum Gebäude	
Dachgeschoss	<input type="checkbox"/> nicht ausgebaut <input type="checkbox"/> ausgebaut <input type="checkbox"/> teilweise ausgebaut <input type="checkbox"/> kein Dachgeschoss
Voll-Geschosse	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> ohne Keller & Dachgeschoss

Wohnfläche Dachgeschoss	qm
Wohneinheiten	Stück
Summe Wohnflächen Erd- und Obergeschoss(e)	qm
Kellerfläche	qm
Wohnfläche Kellergeschoss	qm
Gewerbefläche (eventl. Aufschläge werden nicht beachtet)	qm
Branche	-- Bitte wählen -- <input type="checkbox"/> Keine hier aufgeführte Branche <input type="checkbox"/> Apotheken <input type="checkbox"/> Arztpraxen jeder Art <input type="checkbox"/> Büros und sonstige Verwaltungsbetriebe <input type="checkbox"/> Dentallabors <input type="checkbox"/> Einzelhandelsgeschäfte <input type="checkbox"/> Kreditinstitute <input type="checkbox"/> Medizinische Massageinstitute <input type="checkbox"/> Sportstudios <input type="checkbox"/> sonstige Dienstleistungsunternehmen
Garagen außerhalb des Gebäudes	Stück
Carports	Stück
Tiefgaragenplätze	Stück
Freistehende Nebengebäude BAK 1 oder 2 ohne wohnwirtschaftliche Nutzung - ohne Leitungswasserdeckung (z.B. Gartenhäuser, Bungalow o.ä. massiv gebaut, kein Holz).	qm
Berechnungsgrundlage	<input type="checkbox"/> Wert 1914 in Mark! <input type="checkbox"/> Neubausumme 2024 in EUR
Wert 1914	
Hochwertigere Bauausführung	
Dach	<input type="checkbox"/> Naturschieferdach, Kupferdach
Außenwände	<input type="checkbox"/> Naturstein-, Keramik-, Kunststeinverkleidung, Handstrich-Klinker
Decken/Wände	<input type="checkbox"/> Stuckarbeiten, Edelholzverkleidungen
Fußböden	<input type="checkbox"/> Natursteinböden, Parkett- oder Teppichböden in hochwertiger Qualität
Fenster	<input type="checkbox"/> Leichtmetall- oder Holzsprossenfenster
Türen	<input type="checkbox"/> Edelholz
Sanitär	<input type="checkbox"/> Hochwertige sanitäre Einrichtung
Heizung	<input type="checkbox"/> Wärmepumpen
kW-Leistung	kW
Heizung	<input type="checkbox"/> Fußboden- oder Deckenheizung
Heizung	<input type="checkbox"/> Solarthermieanlagen
Vers.summe Solar	EUR
Strom	<input type="checkbox"/> Photovoltaikanlagen
kWp-Leistung der Anlage	kWp
Neuwert inkl. Montagekosten und MwSt.	EUR
Wellness	<input type="checkbox"/> Schwimmbad im Gebäude
Wellness	<input type="checkbox"/> Whirlpool
Wellness	<input type="checkbox"/> Sauna
Mindere Bauausführung	
Fußböden	<input type="checkbox"/> PVC-Boden auf Estrich
Fenster	<input type="checkbox"/> Einfaches Fensterglas
Sanitär	<input type="checkbox"/> Ohne Bad / Dusche
Heizung	<input type="checkbox"/> Ofenheizung
Versicherte Gefahren	
Die Feuerrohnbau ist während der Bauphase kostenfrei. Ab Fertigstellung gilt der Deckungsschutz wie hier beantragt.	

Feuerschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leitungswasser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sturm-Hagel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Elementarschäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Überschwemmung einschließen	<input type="checkbox"/> ja (empfohlen) <input type="checkbox"/> nein
Ort	<input type="checkbox"/> bitte zuerst PLZ eintragen Wichtig!
Straße	<input type="checkbox"/> bitte zuerst Ort wählen Wichtig!
Hausnummer	<input type="checkbox"/> _____ Wichtig!
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Best-Leistungs-Garantie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Unbenannte Gefahren (Allgefahren)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Rabattrelevante Angaben	
Laufzeit	<input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 3 Jahre
Selbstbeteiligung gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 250 EUR <input type="checkbox"/> 500 EUR <input type="checkbox"/> 1000 EUR <input type="checkbox"/> 2000 EUR
Bestand in den letzten 5 Jahren eine Vorversicherung	<input type="checkbox"/> -- Bitte wählen -- <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schäden in den letzten 5 Jahren	<input type="checkbox"/> -- Bitte wählen -- <input type="checkbox"/> keine Schäden <input type="checkbox"/> 1 Schaden <input type="checkbox"/> 2 Schäden <input type="checkbox"/> 3 Schäden
Art des 1. Schadens	<input type="checkbox"/> -- Bitte wählen -- <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Glas
Vorschadensumme des 1. Schadens	<input type="checkbox"/> _____ EUR
Art des 2. Schadens	<input type="checkbox"/> -- Bitte wählen -- <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Glas
Vorschadensumme des 2. Schadens	<input type="checkbox"/> _____ EUR
Art des 3. Schadens	<input type="checkbox"/> -- Bitte wählen -- <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Glas
Vorschadensumme des 3. Schadens	<input type="checkbox"/> _____ EUR
Elementar-Schäden in den letzten 10 Jahren	<input type="checkbox"/> -- Bitte wählen -- <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Vorschadensumme des 1. Elementar-Schadens	<input type="checkbox"/> _____ EUR
Vorschadensumme des 2. Elementar-Schadens	<input type="checkbox"/> _____ EUR

Vorschadensumme des 3. Elementar-Schadens	EUR
Tarif	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> öffentl. Dienst