



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Atlantic Gesellschaft für Versicherungsvermittlung mbH  
 Versicherungsmakler  
 Wandsbeker Zollstraße 5 • 22041 Hamburg  
 Tel.: 040 / 688 60 60  
 Fax: 040 / 688 60 626  
 info@atlantic-versmkl.de  
 http://www.atlantic-versmkl.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

1. Haus- und Grundbesitz	
1.1. Besitzen Sie <b>unbebaute Grundstücke</b> (Wiese/Wald)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn <b>ja</b> : Anschrift: <input type="text"/> Größe: <input type="text"/> qm Nutzung: <input type="text"/> Bemerkungen - weitere Risikoorte: <input type="text"/>
1.2. Vermieten Sie <b>Eigentumswohnungen</b> ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn <b>ja</b> : Anschrift: <input type="text"/> Anzahl Wohneinheiten: <input type="text"/> Anzahl Gewerbeeinheiten: <input type="text"/> Bemerkungen - weitere Risikoorte: <input type="text"/>
1.3. Sind Sie Eigentümer von <b>Gebäuden</b> , die Sie nicht ausschließlich selbst bewohnen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/> Anzahl Wohneinheiten: <input type="text"/> Anzahl Gewerbeeinheiten: <input type="text"/> Bruttojahresmietwert: <input type="text"/> € Bemerkungen - weitere Risikoorte: <input type="text"/>



<p>1.4. Vermieten Sie eine <b>Einliegerwohnung</b> oder <b>einzelne Zimmer</b> im selbst genutzten Einfamilienhaus?  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Anzahl Wohneinheiten: <input type="text"/></p> <p>Anzahl Gewerbeeinheiten: <input type="text"/></p> <p>Bruttojahresmietwert: <input type="text"/> €</p> <p>Bemerkungen - weitere Risikoorte:  <input type="text"/></p>
<p>1.5. Vermieten Sie <b>Garagen</b>, die nicht direkt einem versicherten Gebäude zuzuordnen sind?  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Wenn <b>ja</b>,                  Anschrift:  <input type="text"/></p> <p>Bruttojahresmietwert: <input type="text"/> €</p> <p>Bemerkungen - weitere Risikoorte:  <input type="text"/></p>
<p><b>2. Besonderheiten</b></p>	
<p>2.1. Besitzen oder nutzen Sie selbstfahrende Arbeitsmaschinen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>2.2. Sind Sie Eigentümer einer selbstgenutzten Immobilie im Ausland?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - bitte genaue Angaben  <input type="text"/></p>
<p>2.3. Besitzen Sie Öltanks?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn <b>ja</b>:                  An welchen Risikoorten? Wieviele ccm pro Risikoort?                  Oberirdische oder unterirdische Tanks? Jahr der letzten Überprüfung?  <input type="text"/></p>
<p>2.4. Haben Sie Ölabscheider/Fettabscheider oder eine anderweitige umweltrelevante Anlage nach UHG (Umwelthaftungsgesetz) oder WHG (Wasserhaushaltsgesetz)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>2.5. Besitzen Sie Gastanks?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn <b>ja</b>:                  An welchen Risikoorten? Wieviele ccm pro Risikoort?                  Oberirdische oder unterirdische Tanks? Jahr der letzten Überprüfung?  <input type="text"/></p>
<p>2.6. Gibt es evtl. Altlasten aus gewerblicher oder industrieller Nutzung auf Ihrem Grundstück?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn <b>ja</b>, in welcher Form?  <input type="text"/></p>



2.7. Sind Sie Betreiber einer Photovoltaik-bzw. Solaranlage inkl. Einspeisung von Strom in ein fremdes Stromnetz?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn ja, mit wieviel kWp? <input type="text"/>
2.8. Planen Sie Umbaumaßnahmen größer als 200.000 € an Ihrer Immobilie?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn ja, bitte Angabe des Umfangs, Eigenleistung etc.
2.9. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<b>3. Vorversicherung</b>	
3.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn ja, Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
3.2. Versicherte Objekte	<input type="text"/>
3.3. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren - auch unversicherte	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
<b>4. Gewünschter Versicherungsschutz</b>	
4.1. Welche Objekte sollen zukünftig vom Versicherungsschutz erfasst sein?	<input type="text"/>
4.2. Gewünschte generelle Selbstbeteiligung	<input type="text"/> €
4.3. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
<b>5. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht?</b> Gebäudeversicherung Mietrechtsschutzversicherung Gewässerschadenhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welcher <input type="text"/>
<b>6. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	



**7. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung**

Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kunden

**Interne Notizen**

Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  
Datum : \_\_\_\_\_  
Uhrzeit: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- telefonische Erfassung  schriftliche Kundenangaben
- persönliche Besprechung
- im Maklerbüro  beim Kunden
- \_\_\_\_\_

Rev002 vom 29.10.2015