

Deckungsaufgabe Betriebsgebäudeversicherung INTER GewerbeSchutz® / INTER PraxisSchutz®

FAX an: 0621 - 427 7938
Mail an: Komposit-Gewerbe-Betrieb@inter.de

INTER Allgemeine Versicherung AG
Abteilung Komposit

Bereits INTER-Kunde ja nein

Neuantrag Änderungsantrag zur Vertrags-Nr. _____

Vermittler-Nr.: _____
(INTER-Nr. und Ihres Pools)

Eigene IHK Registrierungsnummer: _____

Angebots-Nr.: _____

Grund der Änderung: _____

A. Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Titel, Firmierung, Vor- und Zuname

Straße, Haus-Nr.

Adresszusatz

PLZ (für Straße) Wohnort

Geburtsname

Geburtsdatum

Police an: Makler Versicherungsnehmer

Ihr Status

Arbeitnehmer/in Selbstständige/Selbstständiger seit _____

Auszubildende/Auszubildender Schüler/in oder Student/in Hausfrau/Hausmann

Freiberufler/in Soldat/in Beamtin/Beamter seit _____

Sonstiges _____

Ihre Berufsgruppe (Branche)

Heilwesen Handwerker/in

Sind Sie Jäger/in?

ja nein

Sonstige _____

Telefon privat (mit Vorwahl)*

Telefon geschäftlich (mit Vorwahl)*

Ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit:

E-Mail*

Besteht eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk der INTER?

ja, Vertrags-Nr. _____ nein

Versicherungsort – bitte immer ausfüllen

PLZ Ort

Straße, Haus-Nr.

Besitzverhältnisse Gebäude: Antragsteller ist Eigentümer Pächter/Mieter seit _____ Kreditgeber _____

Firma besteht seit _____ Zu- und Vorname des Inhabers/Geschäftsführers _____

*freiwillige Angaben

B. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die INTER Krankenversicherung AG¹⁾, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Krankenversicherung AG¹⁾ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich ermächtige die INTER Service GmbH²⁾, den Mitgliedsbeitrag des Versorgungswerkes von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Service GmbH²⁾ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Zuname (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

Straße/Haus-Nr.

IBAN

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

PLZ Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

¹⁾ Die INTER Krankenversicherung AG, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001899172, führt den Lastschrifteneinzug auch für die INTER Lebensversicherung AG und die INTER Allgemeine Versicherung AG durch.

²⁾ Gläubiger-Identifikationsnummer der INTER Service GmbH: DE51ZZZ00001899669

C. Vertragsbeginn/Vertragsdauer

Hinsichtlich der Vertragsdauer besteht die Möglichkeit, eine Laufzeit von 1 oder 3 Jahren zu wählen.

Versicherung Beginn Ablauf Vertragsdauer in Jahren Dauerrabatt
Betriebsgebäudeversicherung _____ 00 Uhr _____ 12 Uhr 1 3 bei 3-Jahres-Verträgen 5 %

Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf eine Kündigung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zugegangen ist.

D. Vorschäden/Vorversicherung

Ich ermächtige die INTER Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft bei allen Vorversicherern des in der Deckungsaufgabe nachgefragten Zeitraumes alle risikorelevanten Daten, insbesondere die Anzahl und Höhe der Vorschäden, nachzuprüfen.

Bestehen oder bestanden Vorversicherungen? ja nein Wurde ein Versicherungsantrag bereits abgelehnt? ja nein

Sind in den letzten 5 Jahren Vorschäden eingetreten? ja nein

Versicherer	Versicherungsnummer	Ablauf	Gekündigt durch VN* oder VR**	Schadenjahr	Schadensursache	Schadenhöhen (EUR)	Wenn die Vorversicherung bei uns besteht, soll diese hiergegen erlöschen?
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

* Versicherungsnehmer ** Versicherer

E 1. Betriebsgebäudeversicherung (Angebotsrechner) Exklusiv Premium

Hinweis: Direktionsangebot siehe Punkt E 2.

Es gilt Neuwertversicherung mit Wertzuschlagsklausel 1708 (Preisbasis 1985) vereinbart.

Für Neubauten Feuer-Rohbauversicherung Gebäude bezugsfertig am _____

Gebäudebeschreibung (Hinweis: Es können zusätzlich zu diesem Gebäude bis drei Nebengebäude mitversichert werden (siehe Seite 3))

Nutzungsart (Haupt)Gebäude

- Wohn- und Geschäftsgebäude Geschäftsgebäude Betriebs-/Werkstattgebäude Ärztehaus mit/ohne Geschäfte/Wohnungen
 Lagerhalle/Lagergebäude Garage sonstiges Gebäude _____

Bauartklasse/Art und Ausführung des Gebäudes

Baujahr _____

Bei Gebäuden, die älter als 30 Jahre oder unbekanntes Baujahres sind, benötigen wir weitere Angaben zum Gebäudezustand. Diese sind wesentlicher Bestandteil der Risikoprüfung.

Allgemeines

umgebaut nein ja, im Jahre _____ Umfang _____
 Kernsanierung* nein ja, im Jahre _____

Dach

Dacheindeckung Ziegel Schiefer Eternit _____
 erneuert: nein ja, im Jahre _____ geplant für _____ (Jahr) in welchem Umfang erneuert gesamt
 teilweise, und zwar _____

Außenwände

gemauerte Wände/Beton Fertighaus in Leichtbauweise/Holzständerbauweise Lehmfachwerk/Holz
 sonstige Bauweise _____

Zuleitungsrohre der Wasserversorgung (inklusive Heizungsrohre) innerhalb des Gebäudes

Rohrmaterial: verzinkter Stahl Kupfer Kunststoff _____
 Rohrerneuerung: nein ja, im Jahre _____ geplant für _____ (Jahr) in welchem Umfang erneuert gesamt
 teilweise, und zwar _____

Elektrische Leitungen

erneuert: nein ja, im Jahre _____ geplant für _____ (Jahr) in welchem Umfang erneuert gesamt
 teilweise, und zwar _____

Vorhandene Mängel (Dach, Außenwände, Rohre, elektrische Leitungen)?

nein ja (bitte unter Bemerkungen genaue Angaben machen, ggf. Fotos beifügen)
 Bemerkungen _____

Betriebsarten im (Haupt)Gebäude (bitte genaue Beschreibung sämtlicher Betriebe, Geschäfte, Läger innerhalb des Gebäudes unter Angabe der anteiligen Fläche)

1. Betriebsart _____ Flächenanteil _____ %
 2. Betriebsart _____ Flächenanteil _____ %
 3. Betriebsart _____ Flächenanteil _____ %
 4. Betriebsart _____ Flächenanteil _____ %
 5. Betriebsart _____ Flächenanteil _____ %

Fläche zu Wohnzwecken: Flächenanteil _____ % Leerstehende Fläche: Flächenanteil _____ % **Summe = 100 %**

Risikokennziffer (RKZ)

RKZ 1: _____ | _____ RKZ 2: _____ | _____ RKZ 3: _____ | _____ RKZ 4: _____ | _____ RKZ 5: _____ | _____

* Kernsanierung bedeutet, dass Dachstuhl, Mauern, Decken, Böden, Putz, Fenster und Türen in einen neuwertigen Zustand versetzt wurden. Darüber hinaus müssen das Rohrleitungssystem (Zu- und Abwasserleitungen), die Heizungseinrichtungen, die sanitären Anlagen, die elektrischen Leitungen und die Dacheindeckung komplett erneuert worden sein.

Allgemeine Fragen zur Risikobeurteilung

- 1. Hat das Gebäude eine oder mehrere offene Seite/n? nein ja
- 2. Ist das Gebäude denkmalgeschützt? nein ja
- 3. Befinden sich sonstige Betriebe, Geschäfte, Läger innerhalb 10 m Entfernung? nein ja
Wenn ja, welche? _____
- 4. Sind im Gebäude Schwimmbecken vorhanden? nein ja

Frage zur Erweiterten Elementarschadenversicherung (nur beantworten, wenn die Erweiterte Elementarschadenversicherung beantragt wird)

- 5. War das Versicherungsgrundstück/der Versicherungsort in den vergangenen 10 Jahren von folgenden Schäden betroffen? nein ja
Überschwemmung – Rückstau – Erdbeben – Erdfall – Erdbeben – Schneedruck – Lawinen

Versicherungssumme (Haupt)Gebäude (heutiger Neuwert) _____ EUR

gemäß beigefügtem Wertermittlungsbogen (des Versicherers). Sofern (ein) Nebengebäude mitversichert ist/sind, gilt der Unterversicherungsverzicht auch für diese/s.

Nebengebäude

Die Mitversicherung von bis zu drei Nebengebäuden mit einer Gesamtversicherungssumme von insgesamt höchstens 100.000 EUR ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:
 – Die Betriebsart/en entspricht/entsprechen der des Hauptgebäudes – Bauartklasse/n (BAK)/Art und Ausführung des/der Gebäude/s: BAK I oder II – Gebäude ist/sind nicht älter als 50 Jahre
 – Gebäude hat/haben keine offene/n Seite/n – Gebäude befindet/befinden sich auf dem gleichen Versicherungsgrundstück

Voraussetzungen erfüllt

Versicherungssumme/n Nebengebäude

Versicherungssumme Nebengebäude 1 (heutiger Neuwert) _____ EUR Bezeichnung _____
 Versicherungssumme Nebengebäude 2 (heutiger Neuwert) _____ EUR Bezeichnung _____
 Versicherungssumme Nebengebäude 3 (heutiger Neuwert) _____ EUR Bezeichnung _____

Gesamtversicherungssumme (Haupt)Gebäude (heutiger Neuwert) und, sofern beantragt, sämtlicher Nebengebäude (heutiger Neuwert) _____ EUR

Versicherte Gefahren und Schäden/Prämie	Höchstentschädigung	Prämiensatz	Prämie
<input type="checkbox"/> Feuerversicherung inklusive EC-Gefahren* (Premium) und Glasbruch	Versicherungssumme EC-Gefahren: 50.000 EUR* Glasbruch: 5.000 EUR (Exklusiv) 7.500 EUR (Premium)	X _____ %	= _____ EUR
<input type="checkbox"/> Leitungswasserversicherung	Versicherungssumme	X _____ %	= _____ EUR
<input type="checkbox"/> Sturmversicherung	Versicherungssumme	X _____ %	= _____ EUR
<input type="checkbox"/> Erweiterte Elementarschadenversicherung	Versicherungssumme Selbstbeteiligung**: 10 % je Schaden, mindestens 350 EUR, maximal 4.500 EUR	X _____ %	= _____ EUR
Zwischensumme (ggfs. Mindestprämie und/oder Zuschlag für Gefahrenerhöhungen)			Σ _____ EUR

Zusätzliche Einschlüsse, Erhöhungen von Entschädigungsgrenzen			
<input type="checkbox"/> Einschluss All-Gefahren (Unbenannte Gefahren)	20 % der Versicherungssumme, mindestens 50.000 EUR, maximal 500.000 EUR Selbstbeteiligung: 10 % je Schaden, mindestens 500 EUR	X _____ %	= _____ EUR
<input type="checkbox"/> Erhöhung Glasbruch (Versicherte Sachen) auf	15.000 EUR	X _____ %	= _____ EUR
<input type="checkbox"/> Erhöhung Glasbruch (Versicherte Sachen) bis zur	Versicherungssumme	X _____ %	= _____ EUR
<input type="checkbox"/> Erhöhung von Schäden an Sachen, die an der Außenseite des Gebäudes angebracht sind/weiterem Zubehör/sonstigen Grundstücksbestandteilen auf (höchstens 500.00 EUR bzw. bis zur Versicherungssumme)	_____	_____ %	= _____ EUR
<input type="checkbox"/> Erhöhung Ableitungsrohre auf dem Grundstück (Leitungswasser) auf	10.000 EUR	Zuschlag 15 %	= _____ EUR
Zwischensumme			Σ _____ EUR

<input type="checkbox"/> _____ % Flächenrabatt (Feuer)			= _____ EUR
<input type="checkbox"/> 10 % Neubaurabatt			= _____ EUR
<input type="checkbox"/> 10 % Rabatt für E-Check-Prüfung oder <input type="checkbox"/> 10 % Rabatt für Versorgungswerk-Mitgliedschaft			= _____ EUR
Zwischensumme (ggfs. Mindestprämie)			Σ _____ EUR
<input type="checkbox"/> 10 % Bündelrabatt, sofern mindestens die Dreifachkombination (Feuer, Leitungswasser, Sturm) beantragt wird			= _____ EUR
<input type="checkbox"/> _____			± _____ EUR
<input type="checkbox"/> 5 % Laufzeitrabatt für 3-jährige Vertragsdauer			= _____ EUR
Jahresnettoprämie Feuer _____ EUR	Leitungswasser _____ EUR		
Sturm _____ EUR	Elementar _____ EUR		
Nettoprämie gemäß Zahlungsweise (mind. 50 EUR)			Σ _____ EUR
Zahlungsweise <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> 1-/_____jährlich			_____ EUR
<input type="checkbox"/> _____ % Ratenzahlungszuschlag***			+ _____ EUR
<input checked="" type="checkbox"/> gesetzliche Versicherungssteuer			+ _____ EUR
Gesamtprämie gemäß Zahlungsweise			= _____ EUR

*EC-Gefahren: Innere Unruhen, Böswillige Beschädigung (ohne Graffiti-schäden gemäß PD Nr. I. 31 und ohne Gebäudebeschädigungen anlässlich eines Einbruch oder Einbruchversuchs gemäß PD Nr. 32), Streik, Aussperrung, Fahrzeuganprall, Rauch, Überschall-druckwellen; Mietverlust (Exklusiv und Premium, Höchstentschädigung Exklusiv 100.000 EUR, Premium 500.000 EUR); sofern eine Feuer- und Leitungswasserversicherung besteht auch Wasserfischanlagen-Leckage (Exklusiv und Premium), abweichende Höchstentschädigung: Versicherungssumme
 ** Erläuterungen zu Wartezeit, Annahmerichtlinien, Sicherheitsvorschriften und ggfs. abweichender Selbstbeteiligung siehe Seite 4 (2. Annahmerichtlinien zur Erweiterten Elementarschadenversicherung)
 *** Ratenzahlungszuschläge bei unterjähriger Zahlung: 1/2-jährlich 3 %, 1/4-jährlich 5 % und monatlich 10 %
 MIP = Mindestprämie

