

Mein Gebäude

Risikofragebogen für eine Gebäudeversicherung



Versicherungsnehmer	Vorname, Nachname		
	Straße/Nr.		
	PLZ/Ort		
	Geburtsdatum		
	Telefonnummer		
	E-Mail-Adresse		
Gebäude	Einfamilienhaus <input type="checkbox"/>		Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/>
Bauweise	Holz <input type="checkbox"/>		Ziegel o. dgl. <input type="checkbox"/>
Dachung	Sonstiges <input type="checkbox"/>		Holz <input type="checkbox"/> Ziegel <input type="checkbox"/>
Verbaute Fläche	m ² (Länge x Breite)		
Anzahl der Stockwerke			
Anzahl der nicht vermieteten (selbstbenutzten) Räumlichkeiten			
Anzahl der vermieteten Räumlichkeiten			
Jahres-Brutto-Mieteinnahmen in €:			
Gibt es eine Gebäudeschätzung?			
Hauptgebäude	Keller	m ² <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Erdgeschoss	m ² <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Obergeschoss 1	m ² <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Obergeschoss 2	m ² <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	sonstige		
Nebengebäude	Garage	m ² <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	sonstige	m ² <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Schwimmbecken	Im Freien	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Abdeckung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Im Gebäude	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

mak

Fußbodenheizung – im Verhältnis der Wohnnutzfläche	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Bis 1/3 <input type="checkbox"/> bis 2/3 <input type="checkbox"/> über 2/3 <input type="checkbox"/>
	Gewünscht? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Solaranlagen	freistehend <input type="checkbox"/> am Gebäude <input type="checkbox"/>
Antennenanlagen	vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Markisen	vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Bemerkungen:	
Datum:	Unterschrift:

imak

Weil wir Ihnen helfen wollen

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Tel. 01 588 820
E-Mail: office@imak.at