

# Versicherungsmakler Rainer Schrepfer, Fischergasse 23, 95028 Hof

Festnetz: 09281 144099-50, Telefax: 09281 144099-39, Mobil: 0171 8847414, Web: [www.maklerbuero-schrepfer.de](http://www.maklerbuero-schrepfer.de)

Vermittlerregister Registrierungs-Nr.: D-L7A9-F708E-54

Per Mail an [info@maklerbuero-schrepfer.de](mailto:info@maklerbuero-schrepfer.de)

## Angebotsanforderung Wohngebäude (privat)

### Angaben Versicherungsnehmer

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich  
Beruf \_\_\_\_\_  
Branche \_\_\_\_\_  
 öffentlicher Dienst

### Versicherungsumfang

Feuer  LW  ST/H  Elementar  Glas

Wert 1914 \_\_\_\_\_ Mark  
Gebäudewert \_\_\_\_\_ €  
Baujahr \_\_\_\_\_

### Risikoort

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Gebäude in Bau

Baubeginn: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fertigstellung: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Tarifierungsmerkmale

#### Nutzung

Eigentümer selbst genutzt  
 ständig bewohnt  
 nicht ständig bewohnt  
Einliegerwohnung  
unter Denkmalschutz

#### Gebäudeart

Einfamilienhaus  
 Zweifamilienhaus  
 Mehrfamilienhaus  
 Fertighaus  
 Wohn-/ Geschäftsgeb.  
 Geschäftsgebäude

Ferien-/ Wochenendhaus  
 Garagen/ Carport Anzahl: \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Wohneinheiten Anzahl: \_\_\_\_\_  
 Flachdach   
 Dach Holz/ Stroh  
 Außenwände Holz/ Stroh

Nebengebäude Anzahl: \_\_\_\_\_ Art: \_\_\_\_\_  
 Sanierung (wann?) Elektro: \_\_\_\_\_ Heizung: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Wert: \_\_\_\_\_ €  
Sanitär: \_\_\_\_\_ Dach: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Wohnfläche

Wohnfläche ges. \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> EG \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> DG \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
Gewerbefläche \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 1. OG \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Keller gesamt \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
Art d. Gewerbes \_\_\_\_\_ 2. OG \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Keller Wohnfl. \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Schwimmbecken  Klimaanlage  Fußbodenheizung \_\_\_\_\_ %  Solar-/Photovoltaikanlage \_\_\_\_\_ €

### Vorvertrag

Gesellschaft \_\_\_\_\_ Vertragsnummer \_\_\_\_\_ Beginn \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_ Beitrag \_\_\_\_\_  
Gekündigt  ja durch  VN Zahlungsweise:  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich  
 nein  VR

Vorschäden  ja  nein Jahr \_\_\_\_\_  
Art \_\_\_\_\_  
Höhe \_\_\_\_\_

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen: