

**Fragebogen für Kunst & Sammlung by Hiscox**

Die nachstehenden Angaben sind Voraussetzung und Grundlage für die Erstellung eines verbindlichen Angebotes. Bitte beantworten Sie daher die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß; falls notwendig verwenden Sie ein Beiblatt.

VERSICHERUNGSNEHMER / RISIKOANSCHRIFT	ABSENDERDATEN
Museum: _____ Straße/Hausnr.: _____ Postleitzahl/Ort: _____ Land: _____ Website: _____	(Anschrift, ggf. Firmenstempel, E-Mail-Adresse, Fax-Nr.)

WEITERE RISIKOORTE
Gibt es weitere Risikoorte: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> (wenn ja, welche)
1. _____
2. _____
3. _____

Art und Versicherungsdauer der Ausstellung:	
Dauerausstellung:      Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Versicherungsdauer:      von _____ bis _____
Wechselausstellung:      Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Versicherungsdauer:      von _____ bis _____

Transport:	
Angebot mit Transporte:      Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Transportbeginn /-ende: _____
Von / nach: _____	
Name der Kunstspedition: _____	

OBJEKTSICHERUNGEN	
<b>Ist eine Einbruchmeldeanlage vorhanden:</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
vom VdS anerkannt:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
mit Aufschaltung zu:	einem Wachdienst <input type="checkbox"/> zur Polizei <input type="checkbox"/>
<b>Ist eine Brandmeldeanlage vorhanden:</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
mit Aufschaltung zu:	_____
vom VdS anerkannt:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<b>Sonstige Sicherungen der zu versichernden Räumlichkeiten</b>	
(z.B. Sicherheitsschlösser, abschließbare Fenstergriffe, Sicherheitsschließbleche):	
Zugangstüren: _____	
Fenster: _____	
Schlösser: _____	
Sonstige: _____	
Video / Kameraüberwachung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

VORSCHÄDEN		
Gab es in den letzten 5 Jahren Vorschäden (auch solche, die nicht entschädigt wurden): <input type="checkbox"/> Nein, keine Schäden <input type="checkbox"/> Ja, folgende:		
Jahr	Schadenart	Schadenhöhe in €

INFORMATIONEN ZU ÜBERSCHWEMMUNG / HOCHWASSER:		
Ist Versicherungsschutz gewünscht:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gab es in den letzten 10 Jahren Vorschäden durch Überschwemmung / Hochwasser in oder an den zu versichernden Räumlichkeiten:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Positionen (Sachgruppe, Art der Kunstgegenstände):	Zerbrechlich:	Versicherungssumme zum Vollwert:
1.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
2.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
3.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
4.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
5.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
6.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
7.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
<b>Total:</b>		€
<b>Einzelwertauflistungen sind beigelegt:</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Zusätzliche Angaben	
Höchster Einzelwert:	€
Bewahren Sie Kunstgegenstände in Kellerräumen auf:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sind kleine Kunstgegenstände (bis 35 cm Kantenlänge) vorhanden: (wenn ja, wie sind diese gesichert?)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

NACHSCHLAGWERKE	Versicherungssumme
Wenn Mitversicherung gewünscht, bitte um Angabe der Versicherungssumme: (z.B. Bücher, Kataloge und sonstige Druckstücke, Poster und Broschüren)	€

KASSENBESTAND (Bargeld)	Versicherungssumme
Wenn Mitversicherung gewünscht, bitte um Angabe der Versicherungssumme:	€

BETRIEBSEINRICHTUNG	Versicherungssumme
Wenn Mitversicherung gewünscht, bitte um Angabe der Versicherungssumme: (z.B. kaufmännische und technische Betriebseinrichtung inkl. EDV-Anlagen, Büromöbel, Kataloge, Hängesysteme, Beleuchtungsanlagen, Fotoausrüstungen, Media- und Installationsmaterial)	€

AUSSENVERSICHERUNG (z.B. Restauratoren, Fotografen, Auktionshäuser)	Versicherungssumme
Wenn Mitversicherung gewünscht, bitte um Angabe der Versicherungssumme:	€

SELBSTBEHALTS-VARIANTEN:	
0 € <input type="checkbox"/>	500 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ €

EINZUGSERMÄCHTIGUNG für die Versicherungsbeiträge zugunsten der Hiscox AG, Arnulfstraße 31, 80636 München		
Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
Name und Unterschrift des Kontoinhabers (soweit nicht Versicherungsnehmer)		

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------