

Fragebogen für Fine Art by Hiscox

Die Fine Art by Hiscox-Police ist die umfangreiche *Allgefahrenversicherung* für Ihre *Kunstsammlung*. Diese Kunst kann sich entweder in Ihren *privaten* Räumlichkeiten befinden oder auch in Ihren *Büroräumen (Corporate Collection)*. Die Mindestversicherungssumme beträgt **75.000 €**. Die Versicherung von *Galerien* ist über das Produkt *Gallery by Hiscox* möglich.

VERSICHERUNGSNEHMER / RISIKOORT	
Name:	_____
Vorname:	_____
Firma	_____
(bitte mit Ansprechpartner):	_____
Straße/Nr.:	_____
PLZ, Ort:	_____
Land:	_____
BEI PRIVATPERSONEN BITTE AUSFÜLLEN	
Beruf/Branche:	_____
Geb.-Datum:	_____
Nationalität:	_____

BETREUENDER VERMITTLER	
KORRESPONDENZANSCHRIFT	
<input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> abweichend:	
Straße/Nr.:	
PLZ, Ort:	

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 Schäden sind eingetreten		
Jahr	Schadenart	Schadenhöhe in €

INFORMATIONEN ZU VORVERSICHERUNGEN	
Besteht eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gesellschaft:	_____
Vertragsnummer:	_____
Hauptfälligkeit:	_____
Gekündigt durch:	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft <input type="checkbox"/> ungekündigt

SELBSTBEHALTSVARIANTEN		
In der Regel gilt kein Selbstbehalt vereinbart. Wenn Sie einen der u.a. Selbstbehalte wünschen, kreuzen Sie diesen bitte an.		
<input type="checkbox"/> 5.000 €	<input type="checkbox"/> 10.000 €	<input type="checkbox"/> 25.000 €

PRIVATE KUNSTSAMMLUNG	
Bezieht sich ausschließlich auf Kunst, die sich in Ihren privaten Räumlichkeiten befindet.	
Es handelt sich um Kunst in Ihrem Eigentum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich um geleaste Kunstgegenstände:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Risikoort ist ein:	<input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> Nebenwohnsitz, _____ Tage im Jahr bewohnt

KUNST IN GEWERBERÄUMEN / "CORPORATE COLLECTION"Bezieht sich ausschließlich auf Kunst in Büro- bzw. Gewerberäumen. *Galerien* sind über *Gallery by Hiscox* versicherbar.

Es handelt sich um Ihre firmeneigene Kunst: ja nein

Handelt es sich um geleaste Kunstgegenstände: ja nein

In welcher Branche ist Ihre Firma tätig: _____

Wo ist die Kunst ausgestellt (z.B. in der Lobby, in Konferenzräumen etc.):

Können Dritte/fremde Personen ungesehen Zutritt zu den Räumlichkeiten erlangen: ja nein

Können sich Dritte/fremde Personen frei in den Räumlichkeiten aufhalten: ja nein

Sind kleinformatige Gegenstände gegen einfache Wegnahme gesichert (z.B. abgeschlossene Vitrinen etc.): ja nein

KUNST IM FREIEN

Falls Sie Kunst im Freien (z.B. Skulpturen) versichern möchten, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Um welche Kunstform handelt es sich: _____

Welches Gewicht haben die Kunstobjekte: _____

Sind die Kunstobjekte gegen einfache Wegnahme und gegen Sturm gesichert: ja nein

Falls ja, wie sind sie gesichert (z.B. in Betonsockel eingelassen; mit Erdreich verankert etc.):

VERSICHERUNGSSUMMEN

Bitte geben Sie uns hier die jeweiligen Versicherungssummen an.

Gemälde, Zeichnungen, Stiche, Drucke, künstlerische Fotografien, Grafiken	€
Antiquarische Möbel	€
Teppiche, Gobelins, Brücken	€
Skulpturen, Plastiken (unzerbrechlich)	€
Skulpturen, Plastiken (zerbrechlich), Porzellan, Glas, Weine	€
Musikinstrumente	€
Kunstobjekte aus Gold, Silber, Tafelsilber, Korpussilber <i>(jedoch keine Schmucksachen!)</i>	€
Kunstobjekte im Freien	€
Sonstige Kunstgegenstände, Sammlerobjekte und Liebhaberstücke <i>(bitte um nähere Angabe)</i> _____	€
GESAMTVERSICHERUNGSSUMME KUNSTGEGENSTÄNDE	€

EINZELWERTE

Bitte um Angabe des höchsten Einzelwertes: _____ €

Liegt eine Einzelwertauflistung vor: ja nein

Liegt ein Gutachten durch einen Kunstsachverständigen vor: ja nein

Wenn ja, wann und durch wen erstellt: _____

INFORMATIONEN ZUM GEBÄUDE	
Befindet sich das Gebäude in dem sich die Kunst befindet in Ihrem Eigentum:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, beantworten Sie bitte folgende Fragen:
Baujahr des Gebäudes:	
Massive Bauweise:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Harte Dachung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Vollsanierung des Leitungswasser-Systems im Jahre:	
Vollsanierung der Elektroleitungen im Jahre:	
Vollsanierung des Daches im Jahre:	

OBJEKTSICHERUNGEN	
Haben sämtliche Außen- und Zutritts Türen bzw. Hausabschluss- und Wohnungstüren ein bündiges Zylinderschloss:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie eine Einbruchmeldeanlage: Ist die Einbruchmeldeanlage vom VdS anerkannt: Aufschaltung zu einem Wachdienst: Aufschaltung zur Polizei:	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 <input type="checkbox"/>

WACHDIENST	
Erfolgt eine ständige Überwachung durch einen Wachdienst: Wenn ja, erfolgt die Bewachung auch nachts: Durch welche Firma wird das Objekt bewacht:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____

WEITERE SICHERUNGSMASSNAHMEN (Bitte nachfolgend eintragen)	
Außen- und Zutritts Türen bzw. Wohnungs- und Hauseingangstüren Zusatzsicherungen (z.B. Zusatzschlösser, Querriegel, Mehrfachverriegelung) Einbruchhemmende Verglasung Sicherheitsbeschlag mit Winkelschließblech	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Fenster / Balkon- und Terrassentüren Vergitterung (Wo: _____) Einbruchhemmende Verglasung Aufhebelschutz Zusatzschlösser	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 <input type="checkbox"/>
Kellerschächte/türen/fenster Vergitterung Einbruchhemmende Verglasung Aufhebelschutz Verankerte Gitterroste	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 <input type="checkbox"/>

Sonstige Sicherungsmassnahmen:	
---------------------------------------	--

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Carl Rieck GmbH, Carl-Zeiss-Straße 10/4, 63322 Rödermark

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE33ZZZ00000570414Mandatsreferenz
WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Carl Rieck GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Carl Rieck GmbH, auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)_____
Straße und Hausnummer_____
Postleitzahl, Ort und Land_____
Bankleitzahl_____
Kontonummer_____
Kreditinstitut (Name)____-____-____|____-____
BIC

IBAN DE __|____|____|____|____|__ (Deutschland) IBAN AT __|____|____|____|____ (Österreich)

Ort, Datum_____
Unterschrift

Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben besteht für keine Partei die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.

Datum, Ort:

Unterschrift: