



C
H
E
C
K
L
I
S
T
E
E
H
V
/

RISIKO - Eigenheim / Haushalt

KUNDENDATEN

evtl. abweichende Risikoadresse: _____

Risikodaten Hauptgebäude	Gebäudeart: <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> _____		
Alter / Bezugsjahr	Alter des Gebäudes ____ Jahre, Bezugsjahr ____		
Tierhaltung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche _____ Wieviele _____		
ständig bewohnt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Exponierte Lage (für Kat. Deckung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Verbaute Fläche in m ² _____	Keller <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein m ² ____		
Bauart <input type="checkbox"/> massiv <input type="checkbox"/> Holz	Dachung <input type="checkbox"/> hart <input type="checkbox"/> sonstiges		
andere Geschoße vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Mansarde <input type="checkbox"/> 1 OG <input type="checkbox"/> 2 OG		

Risikodaten Nebengebäude 1	Gebäudeart: _____		
Verbaute Fläche in m ² _____	Keller <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein m ² ____		
Bauart <input type="checkbox"/> massiv <input type="checkbox"/> Holz	Dachung <input type="checkbox"/> hart <input type="checkbox"/> sonstiges		
andere Geschoße vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Mansarde <input type="checkbox"/> 1 OG <input type="checkbox"/> 2 OG		

Risikodaten Nebengebäude 2	Gebäudeart: _____		
Verbaute Fläche in m ² _____	Keller <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein m ² ____		
Bauart <input type="checkbox"/> massiv <input type="checkbox"/> Holz	Dachung <input type="checkbox"/> hart <input type="checkbox"/> sonstiges		
andere Geschoße vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Mansarde <input type="checkbox"/> 1 OG <input type="checkbox"/> 2 OG		

Heizung	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Öl ____ <input type="checkbox"/> Feste Brennstoffe		
Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Solaranlage <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erwärme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wärmepumpe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Klimaanlage <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Schwimmbaden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Becken freistehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Überdachung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art _____ Neupreis _____		
Wintergarten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Neubauwert _____		

Haushalt	Wohnnutzfläche in m ² _____		
Bilder Teppiche Antiquitäten VS _____	Wasserbett vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Aquarium <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liter _____	Erhöh. Bargeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein VS _____		
Zusätzliche Mitbewohner <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erhöh. Schmuck <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein VS _____		
Sicherheitstüre <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	E-Geräte Versicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Deckung	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> HH <input type="checkbox"/> RS		
Muren, Hochwasser, etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe _____	
Erdbeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe _____	
Heizungskasko	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Neuwert _____, Alter _____	
Bauwesenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Rohbauversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Notizfeld	_____		

Wichtiger Hinweis:

Wir sind bemüht anhand dieses Fragebogens Ihre persönliche Risikosituation bestmöglich zu erfassen. Selbstverständlich sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und / oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben wollen, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können. Diese Risikoanalyse bezieht sich lediglich auf die oben genannte Adresse. Falls weitere Versicherungsorte vorhanden sind, ist eine gesonderte Risikoanalyse notwendig!

Ort und Datum

Unterschrift VDSF

Unterschrift Kunde

VDSF
Versicherungsmakler u.
Beratungs-Ges. m. b. H.

Bahnhofstraße 11
A-7400 Oberwart
www.vdsf.at

Telefon: +43(3352)34600
Fax: +43(3352)34601
E-mail: office@vdsf.at

DVR 0722715
Firmenbnr. FN118363p
GF: Siegfried Fleischacker

Bankverbindung
Erste Bank
BLZ 20111
Kto 48820108700

Mitglied im Verband
österreichischer
Versicherungsmakler

VDSF - Hungária
Biztosításközvetítői
és Tanácsadó Kft

H-9700 Szombathely
Rákóczi Ferenc utca 1.

Cégjegyzékszám:
18-09-104722/6
Üv.Siegfried Fleischacker