



Offertenanfrage Kunstversicherung für Museen/Galerien

Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen. Die Informationen werden zur Risikoeinschätzung und zur Prämienberechnung benötigt. Ihre nachfolgenden Antworten bilden rechtlich die Grundlage dieser Einschätzung.

Versicherungsnehmer(in)/Antragsteller(in)

Name _____

Vorname oder Firma _____

Beruf oder Gewerbe _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____ Ort, Kanton _____

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

Anschriften der Risikoorde: (Bei mehr als drei Risikoorde bitten wir um eine separate Aufstellung)

Strasse/Nr./PLZ/Ort:

1. _____

2. _____

3. _____

Allgemeine Fragen

Gab es in den letzten 5 Jahren Vorschäden? (im Sinne der beantragten Deckung) Ja Nein

Wenn ja:

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe in CHF _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe in CHF _____

Jahr _____ Schadenart _____ Schadenhöhe in CHF _____

Gewünschter Versicherungsbeginn: Tag _____ Monat _____ Jahr _____





Transport:

Anzahl der Transporte pro Jahr

Geltungsbereich der Transporte

Art der Transporte

Einschluss von Terrorismus

Ja Nein

Positionen (Sachgruppe, Art der Kunstgegenstände):	Zerbrechlich		Edelmetall		Vers.-Summe zum Vollwert in CHF
1. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
2. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
3. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
4. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
5. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
6. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
7. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
8. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
9. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>
10. <hr/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<hr/>

Total

Einzelwertaufstellungen sind beigefügt

Ja Nein

Sicherungen: Bitte legen Sie unserem Fragebogen die aktuelle Sicherheitsbeschreibung (Facility Report) bei (Objekt- und Sicherheitsbeschreibungen, Beaufsichtigungen, Einbruchmeldeanlage, Brandschutz, Kamera-/Videoüberwachung etc.).

Allgemeine Bemerkungen
oder spezielle Wünsche
und Anregungen

