

VORSCHÄDEN

Gab es in den letzten 5 Jahren Vorschäden (auch solche, die nicht entschädigt wurden)?

Nein, keine Schäden

Ja, folgende:

Jahr	Schadenart	Schadenhöhe in €

INFORMATIONEN ZU ÜBERSCHWEMMUNG/HOCHWASSER

Ist Versicherungsschutz gewünscht?	Ja	Nein
Gab es in den letzten 10 Jahren Vorschäden durch Überschwemmung/Hochwasser in oder an den zu versichernden Räumlichkeiten?	Ja	Nein

Positionen (Sachgruppe, Art der Kunstgegenstände)	Zerbrechlich		Versicherungssumme zum Vollwert
1.	Ja	Nein	€
2.	Ja	Nein	€
3.	Ja	Nein	€
4.	Ja	Nein	€
5.	Ja	Nein	€
6.	Ja	Nein	€
7.	Ja	Nein	€
Total			€
Einzelwertaufstellungen sind beigefügt	Ja	Nein	

ZUSÄTZLICHE ANGABEN

Höchster Einzelwert			€
Bewahren Sie Kunstgegenstände in Kellerräumen auf?	Ja	Nein	
Sind kleine Kunstgegenstände (bis 35 cm Kantenlänge) vorhanden?	Ja	Nein	
Wenn Ja , wie sind diese gesichert?			

NACHSCHLAGEWERKE

	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 (mind. 500 €)

0 €	500 €	1.000 €	2.500 €	Sonstige	€
-----	-------	---------	---------	----------	---

SEPA-Lastschriftmandat

Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstr. 31, 80636 München

Gläubiger-Identifikationsnummer
 DE90ZZZ00000373448

Mandatsreferenz
 WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, 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
------------	--------------