

Bitte per TELEFAX an +34 951 310 418

**Fragebogen für HISCOX Kunst & Sammlung**

Die nachstehenden 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.

**Versicherungsnehmer:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ausgestellte Kunststile (z.B. Pop Art, Expressionismus, etc.):  
\_\_\_\_\_  
Internetadresse: \_\_\_\_\_

**Korrespondenzanschrift (falls abweichend):**  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_

**Anschriften der Risikoorte:**  
(Bei mehr als drei Risikoorte bitten wir um eine separate Aufstellung)  
**Straße / Nr. / PLZ / Ort:**  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**Gab es in den letzten 5 Jahren Vorschäden?**  
(auch solche, die nicht entschädigt wurden)  
 nein, keine Schäden     ja, folgende:

Jahr	Schadenart	Schadenhöhe in €

**Versicherungsdauer der Ausstellung:**  
Jahresvertrag:                      Ja                       Nein                       Versicherungsdauer:    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Transport:**  
Angebot mit Transporte:                      Ja                       Nein                       Transportbeginn /-ende: \_\_\_\_\_  
Von / nach: \_\_\_\_\_  
Name der Kunstspedition: \_\_\_\_\_

**Mitversicherung von Überschwemmung und Hochwasser:**  
 Wir bestätigen hiermit, dass es in den letzten 10 Jahren keine Vorschäden gab und sich die Risikoorte in keinem überschwemmungs- oder hochwassergefährdeten Gebiet befindet.

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"/>	€
8.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	€
<b>Total:</b>		€
<b>Einzelwertauflistungen sind beigefügt:</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

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

**ABSENDERDATEN (Anschrift, ggf. Firmenstempel, Fax-Nr.)**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_                      Unterschrift: \_\_\_\_\_