



Checkliste zur Angebotsanforderung für die Maschinen-Versicherung von stationären Maschinen (AMB)

Per Telefax mit _____ Seiten an:

Datum: _____

IVAS Assekuranz-Makler GmbH
Beethovenstraße 3
80336 München

Absender: _____

Fax 089 / 54 42 60 22

Versicherungsnehmer: _____

Branche: _____

Betriebsgrundstück: wie vor

und/oder: _____

	1	2	3
Maschinenart			
Hersteller			
Typ			
Fabriknummer			
Baujahr			
Listenpreis im Baujahr incl. Zubehör und Fracht			

beiliegende Geräteaufstellung des VN oder des Vorversicherers mit den benötigten Informationen

Gewünschter Deckungsumfang:

Versicherte Sachen:

Mitversicherung von Fundamenten: _____, - EUR

Mitversicherung von Reserveteilen: _____, - EUR

welche: _____

Selbstbehalt:

5 % 0 %

mind.: 100,- EUR 250,- EUR 500,- EUR 1.000,- EUR höchst. _____, - EUR

Gefahrerhöhende Umstände: (Einsatz auf Schwimmkörper, Einsatz fahrbar oder transportabel)

nein ja welche: _____

Erstrisikosummen:

Datenträger und Daten: _____, - EUR

Bewegungs- und Schutzkosten: _____, - EUR

Aufräumungs- und Entsorgungskosten: _____, - EUR

Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich: _____, - EUR

Sonstiges:

Vorversicherung besteht

kein Vers.-Schutz in den letzten 3 Jahren

Schadenquote der letzten 3 Jahre in % / EUR _____