



Einlageblatt Erweiterung Objektverzeichnis zum Antrag/Deckungsauftrag auf Maschinenversicherung

Antragsteller(in)

Name _____

Erklärungen über die Risikoverhältnisse

Bitte beachten Sie unseren Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, der diesem Versicherungsantrag vorangestellt ist und der gerade für die Erklärungen über die Risikoverhältnisse besondere Bedeutung hat. **Unvollständige und unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.** Zur Überprüfung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden. Dabei können uns auch dort über Sie gespeicherte Daten übermittelt werden.

Erweiterung Objektverzeichnis

Bitte erfassen Sie hier die weiteren zu versichernden Geräte zu Ihrem Antrag/Deckungsauftrag auf Geräteversicherung.
Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt, so ist die Umsatzsteuer in die Versicherungssumme einzubeziehen.

Grundbetrag je
Position in Euro

Pos.	Maschinenart	Hersteller	Typ	Serien-Nr.	Baujahr	
8	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
9	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
10	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
11	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
12	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
13	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
14	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
15	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____
16	_____	_____	_____	_____	_____	
	Leistungspaket <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> PREMIUM	Selbstbehalt (Euro) _____	Versicherungssumme (Euro) _____ X	Beitragssatz _____ ‰		_____

Versicherungssumme _____

Zwischensumme Betrag _____