

Beratung durch:

artemis Versicherungsmakler GmbH  
Am Felde 132 • 22765 Hamburg  
Tel.: 040/ 3808935-100 • Fax: 040/ 3808935-101  
info@artemis-makler.de  
http://www.artemis-makler.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

<b>1. Versicherungsort</b>	
1.1. Weicht die Anschrift des Versicherungsortes von der Versicherungsnehmeranschrift ab? Bitte jeden Risikoort in gesondertem Fragebogen aufnehmen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Anschrift angeben <input type="text"/>
1.2. Montageort	<input type="checkbox"/> Schrägdach mit <input type="text"/> Grad Neigung <input type="checkbox"/> Flachdach <input type="checkbox"/> Fassade <input type="checkbox"/> Bodeninstallation
1.3. Höhe Anlage über dem Boden (Dachunterkante)	<input type="text"/> Meter
1.4. Gebäude mit massiver Bauweise (BKL I)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>nein</b> , bitte genauere Angaben <input type="text"/>
1.5. Nutzung des Gebäudes	<input type="checkbox"/> Wohngebäude <input type="checkbox"/> Gewerbe-/Industriegebäude <input type="checkbox"/> Landwirtschaftliches Objekt <input type="text"/>
1.6. Befindet sich im Gebäude ein Lager feuergefährlicher Stoffe? (z.B. Heu, Stroh, Getreide, Dünger, Kalk, Farben, Lacke, Holz, Pappe, Papier und Müll)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.7. Ist das Gebäude ständig bewohnt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>nein</b> , wie weit ist das nächste ständig bewohnte Gebäude entfernt? <input type="text"/> Meter
1.8. Ist der Anlagenbetreiber Eigentümer des Gebäudes?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

<b>2. Daten zur Anlage</b>	
2.1. Baujahr	<input type="text"/>
2.2. Jahr der Inbetriebnahme durch das Energieversorgungsunternehmen	<input type="text"/>
2.3. Herstellerfirma der Module	<input type="text"/>
2.4. Anzahl der Module und Typ/Art der Module	<input type="text"/> Module <input type="text"/>
2.5. Gesamtmodulfläche	<input type="text"/> qm
2.6. Herstellerfirma der Wechselrichter	<input type="text"/>
2.7. Anzahl der Wechselrichter und Typ	<input type="text"/> Wechselrichter Typ: <input type="text"/>
2.8. Nennleistung der Anlage	<input type="text"/> kWp
2.9. Einspeisung in das öffentliche Netz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.10. Jährlicher Ertrag / erwarteter Ertrag	<input type="text"/> €
<b>3. Montage</b>	
3.1. Wurde die Anlage von einer Fachfirma montiert und abgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Abnahmeprotokoll beilegen und Name der Installationsfirma angeben: <input type="text"/>
3.2. Entspricht die Unterkonstruktion der DIN 1055?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.3. Montageart	<input type="checkbox"/> Aufgeständert (Aufdach) <input type="checkbox"/> Integriert (Indach) <input type="checkbox"/> Aufgeständert nach Schwerlastverfahren (beschwerte Bodenwanne auf Flachdächern)
3.4. Liegt ein Statikgutachten vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte beilegen
<b>4. Versicherungssumme</b>	
4.1. Neuwert der Anlage (Module, Montagerahmen und andere Befestigungselemente, Mess- Steuerungs- und Regeltechnik, Wechselrichter, Verkabelung, usw.)	<input type="text"/> Euro
4.2. Kosten der Montage / Installation (incl. Eigenleistung)	<input type="text"/> Euro
4.3. Versicherungssumme gesamt	<input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> inkl. MWSt. <input type="checkbox"/> ohne MWSt.

4.4. Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>5. Sicherungen</b>	
5.1. Ist ein äußerer und innerer Blitz- und Überspannungsschutz gem VDE (DIN V0185) vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.2. Wurden Maßnahmen gegen Diebstahl getroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , welche? <input type="text"/>
<b>6. Besonderheiten</b>	
6.1. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<b>7. Vorversicherung</b>	
7.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
7.2. Versicherte Gefahren?	<input type="checkbox"/> Elektronik (All-Risks) Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Ertragsausfall Selbstbeteiligung <input type="text"/> Tage Haftzeit: <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> Betreiberhaftpflicht Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Montage Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro
7.3. Anzahl und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren - auch unversicherte	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
<b>8. Gewünschter Versicherungsschutz</b>	

<p>8.1. Welche Gefahren sollen zukünftig vom Versicherungsschutz erfasst sein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Elektronik (All-Risks) Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro</p> <p><input type="checkbox"/> Ertragsausfall Selbstbeteiligung <input type="text"/> Tage Haftzeit: <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 Monate</p> <p><input type="checkbox"/> Betreiberhaftpflicht Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro</p> <p><input type="checkbox"/> Montage Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro</p>
<p>8.2. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p><input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich</p>
<p><b>9. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht?</b> Wohngebäudeversicherung Elektronikversicherung Sachinhalts/Hausratversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b>, welcher? <input type="text"/></p>
<p><b>10. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b></p>	<p><input type="text"/></p>
<p><b>8. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</b></p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p>Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>