

Vermittler-Nr.:	BD:	<b>B</b>	<input type="text"/>
	AG:	<b>V</b>	<input type="text"/>

Bei  Zutreffendes ankreuzen. Wir bitten, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten. Für die angesprochenen Risiken besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn dies beantragt wurde. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beide Geschlechter gleichgestellt sind und zur besseren Lesbarkeit nur männliche Formen verwendet werden.

Neuantrag **Partner-Nr.**  Ersatzantrag für **Vertrags-Nr.**  Angebot erstellt unter der **Nr.**

**P**  **V**

### Antrag zur industriellen Sachversicherung

**Antragsteller** Vorname NAME/Firma  
  
  
 vertreten durch  
  
 Straße/Nr.  
  
 Postleitzahl Wohnort  
   
 Telefon geschäftlich Telefon privat  
   
 Fax/E-Mail  
  
**Risikoanschrift**  
 Straße/Nr.  
  
 Zustellpostleitzahl Ort

**Vorläufige Deckungszusage erteilt ab** Unterschrift Bezirksdirektor/Spezialist Firmengeschäft  
     
 Geburtsdatum Staatsangehörigkeit  
   
**Versicherungsbeginn:**  
 Die Versicherung beginnt an dem beantragten Tag um 0:00 Uhr, frühestens ab Antragseingang beim Versicherer (Ausnahme: Erteilung vorläufiger Deckung durch eine berechtigte Person).  
    
**Vertragslaufzeit:**  
 1 Jahr  
**Versicherungsablauf:**  
**31. Dezember 24 Uhr** oder am letzten Tag des Monats  
 **24.00 Uhr**  
**Vertragslaufzeit:**  
 Der Vertrag gilt für die vereinbarte Vertragslaufzeit fest abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird.  
**vorsteuerabzugsberechtigt**  ja  nein

**Lastschrift**  
 ja  nein  
 (bitte separates SEPA-Lastschriftmandat beilegen)  
 Kontoverbindung wie bisher

Kontoverbindung gilt:  für alle abgeschlossenen Verträge mit Versicherungsunternehmen des BGV-Konzerns  
 nur für diesen Vertrag

IBAN

Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kontoinhabers (sofern nicht Antragsteller)

**Beitrag/ Zahlungsweise**  
 1/1 jährlich  1/2 jährlich  1/4 jährlich (nur bei Abbuchung möglich)

Vorversicherung	Bestehen oder bestanden anderweitig gleichartige Versicherungsverträge oder wurden sie anderweitig beantragt?			gekündigt durch		besteht weiter
	Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.	Ablauf	VN	VR	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Feuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FBU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EC-BU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Antrag**  
 ja  nein

Wurde ein Versicherungsantrag bereits abgelehnt?  
 Gesellschaft  Grund

**Vorschäden**  
 (auch wenn keine Versicherung bestand)  
 ja  nein

Hatte der Antragsteller in den letzten 5 Jahren Schäden der Art, gegen die Versicherung beantragt wird?  
 Anzahl Schadenhöhe EUR Schadenart

**Risiko- beschreibung**  
 (Geschäfts-/ Betriebsart)

<b>Lage/ Bezeichnung</b>	Objekt 1 <input style="width: 100%;" type="text"/>	Objekt 3 <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																																																																																																																																																											
	Objekt 2 <input style="width: 100%;" type="text"/>	Objekt 4 <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																																																																																																																																																											
<b>Versicherte Gefahren</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Inventar (1)</th> <th colspan="4">Gebäude (2)</th> <th rowspan="3">Betriebsunterbrechung</th> <th rowspan="3">Gefahren</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Objekt</th> <th colspan="4">Objekt</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Feuer</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Innere Unruhen, Streik oder Aussperrung, böswillige Beschädigung</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Wasserlöschanlagen-Leckage</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Leitungswasser</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sturm/Hagel</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Überschwemmung, Rückstau</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Erdbeben</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Erdfall, Erdrutsch</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Schneedruck, Lawinen</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Vulkanausbruch</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch, Raub</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Glasbruch (Inventar bzw. Gebäudeverglasung)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Betriebsschließung</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Pauschale Elektronik</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Werkverkehr</td></tr> </tbody> </table>		Inventar (1)				Gebäude (2)				Betriebsunterbrechung	Gefahren	Objekt				Objekt				1	2	3	4	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innere Unruhen, Streik oder Aussperrung, böswillige Beschädigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wasserlöschanlagen-Leckage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leitungswasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Überschwemmung, Rückstau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erdbeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erdfall, Erdrutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schneedruck, Lawinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vulkanausbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch, Raub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glasbruch (Inventar bzw. Gebäudeverglasung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betriebsschließung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pauschale Elektronik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Werkverkehr	
Inventar (1)				Gebäude (2)				Betriebsunterbrechung	Gefahren																																																																																																																																																																																				
Objekt				Objekt																																																																																																																																																																																									
1	2	3	4	1	2	3	4																																																																																																																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feuer																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innere Unruhen, Streik oder Aussperrung, böswillige Beschädigung																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wasserlöschanlagen-Leckage																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leitungswasser																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sturm/Hagel																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Überschwemmung, Rückstau																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erdbeben																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erdfall, Erdrutsch																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schneedruck, Lawinen																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vulkanausbruch																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch, Raub																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glasbruch (Inventar bzw. Gebäudeverglasung)																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betriebsschließung																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pauschale Elektronik																																																																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Werkverkehr																																																																																																																																																																																				
<b>Versicherungs- summe zu 1.</b>	<b>1. Inventar und Vorräte</b> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Versicherungssumme</b></td> <td style="width: 25%;"><b>Elektronik</b></td> <td style="width: 25%;"><b>Tagesentschädigung Betriebsschließung</b></td> </tr> <tr> <td>Objekt 1 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> <tr> <td>Objekt 2 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> <tr> <td>Objekt 3 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> <tr> <td>Objekt 4 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> </table>			<b>Versicherungssumme</b>	<b>Elektronik</b>	<b>Tagesentschädigung Betriebsschließung</b>	Objekt 1 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	Objekt 2 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	Objekt 3 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	Objekt 4 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																											
<b>Versicherungssumme</b>	<b>Elektronik</b>	<b>Tagesentschädigung Betriebsschließung</b>																																																																																																																																																																																											
Objekt 1 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																											
Objekt 2 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																											
Objekt 3 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																											
Objekt 4 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	<input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																											
<b>Versicherungs- summe zu 2.</b>	<b>2. Gebäude</b> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><b>Versicherungssumme</b></td> </tr> <tr> <td>Objekt 1 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> <tr> <td>Objekt 2 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> <tr> <td>Objekt 3 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> <tr> <td>Objekt 4 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR</td> </tr> </table>			<b>Versicherungssumme</b>	Objekt 1 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	Objekt 2 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	Objekt 3 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR	Objekt 4 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																					
<b>Versicherungssumme</b>																																																																																																																																																																																													
Objekt 1 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																													
Objekt 2 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																													
Objekt 3 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																													
Objekt 4 <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																													
<b>Sonstige Vereinbarungen/ Bemerkungen</b>																																																																																																																																																																																													
<b>Betriebs- unterbrechung</b>	Die Haftzeit beträgt 12 Monate. Folgende Änderung wird gewünscht: <input style="width: 50%;" type="text"/> Monate Für überjährige Haftzeiten gilt als Versicherungssumme die doppelte Jahressumme. Versicherungssumme gemäß „Summenermittlung FBUB“ <input style="width: 50%;" type="text"/> EUR																																																																																																																																																																																												
<b>Einzelbeiträge (inkl. Vers.-Steuer)</b>	Inventar	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																																																																																																																																																																																										
	Gebäude	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																																																																																																																																																																																										
	Betriebsunterbrechung	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																																																																																																																																																																																										
<b>Gesamtjahres- beitrag (inkl. Vers.-Steuer)</b>		<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																																																																																																																																																																																										

<b>Allgemeine Vertragsgrundlagen</b> (siehe Rückseite)	<b>Anwendbares Recht</b> – Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. <b>Bindefrist</b> – Der Antragsteller hält sich an diesen Antrag einen Monat von der Unterschrift an gebunden. Ein Widerspruchsrecht nach § 8 VVG bleibt davon unberührt. <b>Datenschutz</b> – Merkblatt zur Datenverarbeitung. <b>Vertragsgrundlagen</b> – Es gelten die umseitig aufgeführten Bedingungen und Erläuterungen. Unrichtige Beantwortung von Antragsfragen sowie arglistiges Verschweigen von Gefahrenumständen können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.  Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die umseitig abgedruckten Texte, die wesentliche Bestandteile des Antrages sind.  Eine Kopie des Antrages ist dem Antragsteller ausgehändigt worden.
<b>Empfangsbestätigung</b>	Hiermit bestätige ich, dass mir die Verbraucherinformation zur Industriellen Sachversicherung, Höchstentschädigungen und Selbstbehalte zu den ABS-I 2012, Übersicht der zusätzlichen Einschlüsse und deren Entschädigungsgrenzen zu den ABS-I 2012, Standardklausel (SK) zu den Allgemeinen Bedingungen zur Sachversicherung für industrielles Geschäft, Positionenerläuterung zu den ABS-I 2012, Besondere Vereinbarungen zu den Sicherheitsvorschriften der Feuerversicherung, die unter Ziffer 4.1.2. in Teil A der ABS-I 2012 vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften und VdS-Richtlinien sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung, ausgehändigt worden sind.  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60%; text-align: center;">X</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Ort, Datum</span> <span>Unterschrift Antragsteller</span> </div>
<b>Einwilligung zur werblichen Kontaktaufnahme</b> (gemäß § 7 Abs. 1 und 2 UWG)	<input type="checkbox"/> Ja, ich bin damit ausdrücklich einverstanden, dass die Gesellschaften der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen (BGV-Versicherung AG, Badische Rechtsschutzversicherung AG) und von diesen beauftragte Dritte, wie etwa Versicherungsvermittler, meine Kontaktdaten speichern und dazu verwenden dürfen, um mich telefonisch, durch Fax oder per elektronischer Post (E-Mail, SMS, u. A.) zum Zwecke der Information über die auf der nachfolgenden Seite unter „Produktübersicht“ aufgeführten Versicherungsprodukte, einschließlich der dort genannten Produkte der Kooperationspartner zu kontaktieren. Meine vorstehende Einwilligung erfolgt freiwillig und gilt so lange, bis ich sie widerrufe (siehe unteren Hinweis). <b>Hinweis:</b> Änderungen oder Anpassungen zum Umfang der Erklärung können durch Hinweise und/oder Streichungen im Erklärungstext kenntlich gemacht werden. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit ganz oder teilweise durch formlose Erklärung gegenüber einer der oben genannten Gesellschaften mit Wirkung für alle Unternehmen widerrufen werden.  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60%; text-align: center;">X</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Ort, Datum</span> <span>Unterschrift Antragsteller</span> </div>
<b>Schlusserklärung und</b>	Hiermit bestätige ich, dass die von mir gemachten Angaben zu denen im Antrag oder Angebot schriftlich gestellten Fragen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass vorsätzlich bzw. fahrlässig gemachte Falschangaben die Unternehmen der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen dazu berechtigen je nach Verschuldensgrad (Fahrlässigkeit oder Vorsatz) vom Vertrag zurückzutreten, diesen anzufechten, anzupassen, den Vertrag zu kündigen oder die Leistung zu verweigern. Die gesonderte „ <b>Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht</b> “ sowie die die <b>Belehrung zum 14-tägigen Widerrufsrecht</b> des Versicherungsnehmers wurden mir ausgehändigt und ich habe diese zur Kenntnis genommen. Ich habe das <b>Merkblatt zur Datenverarbeitung</b> zum Umgang mit meinen Daten gelesen. Ausführliche Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter <a href="http://www.bgv.de/datenschutz">www.bgv.de/datenschutz</a> . Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.
<b>Unterschrift</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60%; text-align: center;">X</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Ort, Datum</span> <span>Unterschrift Antragsteller</span> </div>
<b>Beratungsprotokoll</b> <input type="checkbox"/> Separates Beratungsprotokoll  <b>Kundenwunsch</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <b>Bestehender Risikoschutz</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <b>Empfehlung und Begründung des Vermittlers</b> Die Beratung erfolgte unter Einbeziehung der erhobenen Risikodaten, des Versicherungsangebots sowie der Zeichnungs- und Annahmerichtlinien. Der Umfang der beantragten/gewünschten Versicherungen wurde dem Kunden an Beispielen – auf der Basis der Versicherungsbedingungen, eventuell vereinbarter Selbstbehalte und Deckungsvarianten – erläutert.  <b>Zusätzliche/abweichende Empfehlungen</b> <input type="checkbox"/> Der aufgenommene Antrag/die aufgenommene Angebotsanforderung entspricht dem Kundenwunsch und der Empfehlung des Vermittlers und deckt den ermittelten Versicherungsbedarf angemessen ab. <input type="checkbox"/> Aufgrund der individuellen Situation des Kunden empfiehlt der Vermittler zusätzlich/stattdessen den Abschluss der nachstehenden Versicherungen/Vereinbarungen: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <b>Gründe für die abweichende Kundenentscheidung</b> Der beantragte/gewünschte Versicherungsschutz weicht von der Empfehlung des Vermittlers ab. <input type="checkbox"/> Der Beitrag für den empfohlenen Versicherungsschutz ist dem Kunden zu hoch. <input type="checkbox"/> Die vorgeschlagene Risikoabsicherung wird vom Kunden nicht für erforderlich oder wichtig erachtet. <input type="checkbox"/> Kunde hat das Risiko bereits versichert: <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	Falls weiterer Gesprächsteilnehmer anwesend, Vorname/NAME: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
<b>Unterschriften</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;">           Ort, Datum <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> </div> <div style="width: 60%; text-align: center;">X</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;">X</div>           Unterschrift Kunde         </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;">X</div>           Unterschrift Vermittler         </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;">X</div>           ggf. Unterschrift weiterer Gesprächsteilnehmer         </div> </div>

## VERTRAGSBESTIMMUNGEN UND INFORMATIONEN

### VERTRAGSRUNDLAGEN

Vertragsbedingungen werden dem Versicherungsschein beigeheftet oder bei der Antragstellung ausgehändigt. Hierbei handelt es sich um:

1. dieses Antrags-Deckblatt und eventuelle Anlagebögen;
2. die Allgemeinen Verbraucherinformationen zur Sachversicherung für industrielles Geschäft 2012 (ABS-I 2012)
3. Höchstentschädigungen und Selbstbehalte zu den ABS-I 2012
4. Übersicht der zusätzlichen Einschlüsse und deren Entschädigungsgrenzen zu den ABS-I 2012
5. Standardklausel (SK) zu den Allgemeinen Bedingungen zur Sachversicherung für industrielles Geschäft
6. Positionenerläuterung zu den ABS-I 2012
7. Besondere Vereinbarungen zu den Sicherheitsvorschriften der Feuerversicherung
8. Sicherheitsvorschriften und VdS-Richtlinien gemäß Ziffer 4.1.2. (Teil A der ABS-I 2012)
9. Merkblatt zur Datenverarbeitung










### SCHLUSSEKLÄRUNG

Nebenabsprachen sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag) genehmigt. Der Beitrag ist im voraus zahlbar. Der Folgebeitrag ist fällig am 1. des Monats, in dem die Versicherungsperiode (Versicherungszeit) beginnt.

### NEBENGEBÜHREN UND KOSTEN

Abgesehen von den gesetzlichen Abgaben werden Gebühren nicht berechnet. Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.

## PRODUKTÜBERSICHT

 <b>BADISCHER GEMEINDE-VERSICHERUNGS-VERBAND</b> Der Badische Gemeinde-Versicherungs-Verband ist der Versicherer der Städte und Gemeinden in Baden. Als öffentlich-rechtliches Unternehmen ist er dem Gemeinwohl verpflichtet. Der Badische Gemeinde-Versicherungs-Verband ist die Muttergesellschaft des Konzerns.		
	<b>BGV-VERSICHERUNG AG</b>	<b>BADISCHE RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG AG</b>
<b>KUNDEN</b>	/ Privat- und Firmenkunden innerhalb Badens / Privat- und Firmenkunden außerhalb Badens / Beschäftigte der kommunalen Mitglieder in Baden	/ Privatkunden des öffentlichen Dienstes in Baden / Privatkunden des öffentlichen Dienstes außerhalb Badens / Gemeinnützige Hilfsorganisationen
<b>PRODUKTE PRIVAT</b>	/ Kraftfahrt / Baupolice / Haftpflicht / 4starters / Unfall / Golden IV / Hausrat mit Glas / Wohngebäude / Onlineschutz / Musikinstrumente	/ Privat-Rechtsschutz / Berufs-Rechtsschutz / Verkehrs-Rechtsschutz / Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
<b>PRODUKTE FIRMEN</b>	/ Betriebliche Haftpflicht / Inhalt und Ertragsausfall (inkl. Werkverkehr) / Gruppenunfall / Maschinen und Elektronik / Gebäudeversicherung / Kraftfahrt / Cyber	/ Firmen-Rechtsschutz (persönl. und gewerbl. Bereich) / Berufs-Rechtsschutz für Selbstständige und Firmen / Vereins-Rechtsschutz
<b>KOOPERATIONSPARTNER</b>		
Vorsorgekonzepte	    	
Gesundheitsvorsorge		
	 	

Die BGV-Versicherung AG und die Badische Rechtsschutzversicherung AG sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin – Tel.: 0800 3696000 – Fax: 0800 3699000 – E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

**BGV-Versicherung AG // Aufsichtsratsvorsitzender** Jürgen Bäuerle // **Vorstand** Prof. Edgar Bohn (Vors.) / Raimund Herrmann (stellv. Vors.) / Dr. Moritz Finkelnburg  
 Sitz Karlsruhe / Amtsgericht Mannheim / HRB: 707212

**Badische Rechtsschutzversicherung AG // Aufsichtsratsvorsitzender** Jürgen Bäuerle // **Vorstand** Roland Fahrner / Thomas Kollöffel  
 Sitz Karlsruhe / Amtsgericht Mannheim / HRB: 107622

Postanschrift 76116 Karlsruhe // **Hausanschrift** Durlacher Allee 56 / 76131 Karlsruhe // **Telefon** 0721 660-0 // **Telefax** 0721 660-1698 // **E-Mail** service@bgv.de // **www.bgv.de**  
**Zuständige Aufsichtsbehörde** Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) / Graurheindorfer Str. 108 / 53117 Bonn