

Gewünschte Angebotsform:

Agentur-Nummer: _____ / _____ / _____

☐ Kurzquotierung

Angebot zurück an

☐ ausführliches Angebot

Fax-Nr. /E-Mail: _____

Herrn / Frau _____

Gewerbliche Analyse Firmenschutz



Allgemeine Angaben:

Name des VN: _____

Anschrift : _____

PLZ _____ Ort _____

Risikoanschrift: _____

PLZ _____ Ort _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Internet-Adresse: www. _____ E-Mail-Adresse: _____

ausführliche Beschreibung aller Tätigkeiten: _____

Anzahl Personen im Betrieb: _____ Geschäftsführer / Inhaber

_____ rein kaufmännisch Tätige

_____ gewerblich Tätige

Jahreslohn- und Gehaltssumme:

Gesamt _____ EUR, **davon** a) Unternehmerlohn: _____ EUR

b) Kaufm. Personal: _____ EUR

c) Gewerbl. Personal: _____ EUR

Jahresumsatz: _____ EUR, **davon** Wareneinsatz _____ EUR

Versicherungsräume: ☐ zur Miete ☐ Eigentum

Fläche im Gebäude: _____ m²

Gründungsdatum des Betriebes: _____

Sind Sie von Beginn an Betriebsinhaber? ☐ ja ☐ nein

1. BETRIEBSHAFTPFLICHT

Versicherungssummen:

☐ 5 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden

☐ 3 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden

☐ andere Versicherungssummen _____

☐ Umweltschadenversicherung Zusatzbausteine 1 und 2 gewünscht
(für Schäden an eigenen Böden und Gewässern, an der Biodiversität sowie am Grundwasser)

☐ AGG-Haftpflichtschutz gewünscht (falls ja, erhalten Sie von uns den entsprechenden Fragebogen)
Gewünschte Versicherungssumme: ☐ 100.000 EUR ☐ 250.000 EUR ☐ 500.000 EUR ☐ 1.000.000 EUR

Führen Sie Arbeiten auf fremden Grundstücken durch? ☐ Ja ☐ Nein

Werden Tätigkeiten, die über das Anliefern von Waren zum Kunden hinausgehen, durchgeführt? (z.B. Installation, Reparatur, Montage...) ☐ Ja ☐ Nein

Führen Sie Tätigkeiten im Ausland durch? ☐ Ja ☐ Nein

Stellen Sie her und/oder liefern Sie umweltgefährliche Substanzen oder Anlagen mit Umweltpotential (z.B. Tanks, Filteranlagen)? ☐ Ja ☐ Nein

Hat der Interessent einen Hauptauftraggeber?
(Wie viel Prozent des Umsatzes entfallen auf diesen? _____%) ☐ Ja ☐ Nein

Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt?
(Ggf. jährliche Auftragssumme _____ EUR) ☐ Ja ☐ Nein

Stellen Sie Produkte unter Ihrem eigenen Namen her? ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie Direktimporteur von Waren aus Nicht-EU-Staaten? ☐ Ja ☐ Nein

Verkaufen Sie Handelsware im eigenen Namen? ☐ Ja ☐ Nein

Liefern Sie Erzeugnisse ins Ausland? ☐ Ja ☐ Nein

Falls Sie eine der letzten 4 Fragen mit „ja“ beantwortet haben, erhalten Sie von uns den Fragebogen zur Ermittlung des Haftpflichtrisikos.

Liegt der Schwerpunkt Ihrer Tätigkeit im Bereich Beratung, Verwaltung oder Vermittlung? ☐ Ja ☐ Nein

Falls „ja“, erhalten Sie von uns den Fragebogen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung.

Haben Sie Hub- und Gabelstapler?

☐ bis 20 km/h: _____ Stück ☐ über 20 km/h: _____ Stück

Wünschen Sie den Einschluß privater Risiken? ☐ PHV Familie (inkl. Komplettschutz)
☐ Hunde-HV

Wert des Betriebsgebäudes u. der angrenzenden Gebäude ☐ bis 3.000.000,-- EUR
☐ bis 5.000.000,-- EUR
☐ über 5.000.000,-- EUR

Mietsachschäden durch Brand, Explosion, Leitungswasser und Abwasser an Gebäuden und/oder Räumlichkeiten _____ EUR

Vermieten Sie Räume? Wenn ja, Bruttojahresmietwert _____ EUR

Sind Heizöl-, Benzin- und/oder Dieseltanks vorhanden? _____ Liter (Gesamtfassungsvermögen)

Sind Öl-, Benzin-, Fettabscheider vorhanden? _____ Stück

Sind Kleingebinde vorhanden? _____ Liter

Existieren sonstige deklarierungspflichtige Anlagen oder Anlagen nach dem Umwelt-HG? ☐ Ja ☐ Nein Falls ja, erhalten Sie von uns den Fragebogen zur Umwelt-Haftpflichtversicherung

Kommen geschützte Arten (Tiere und/oder Pflanzen) auf Ihrem Betriebsgrundstück vor? ☐ Ja ☐ Nein

Entfernung zu nächsten Schutzgebiet (Natura 2000-Gebiete: FFH-Gebiete und Vogelschutzrichtlinie sowie andere Naturschutzgebiete?) Entfernung in Metern _____

Erfolgt die Ableitung von Abwasser durch ☐ Direkteinleitung von

Produktionsabwässern ☐ Ja ☐ Nein

Betriebs- und Dachflächen ☐ Ja ☐ Nein

☐ Indirekteinleitung von

Produktionsabwässern ☐ Ja ☐ Nein

Betriebs- und Dachflächen ☐ Ja ☐ Nein

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden: ☐ Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen ☐ Nein

2. RECHTSSCHUTZ

Spezialrechtsschutz für Firmen bis zu 200 Personen inkl. aller Fahrzeuge

Anzahl Geschäftsführer/Inhaber: _____ Person(en)

Mitarbeitende Familienangehörige und Lebenspartner: _____ Personen

Anzahl Vollzeit-Beschäftigte: _____ Person(en)

Anzahl Teilzeit-Beschäftigte, Azubis, Aushilfen, Saisonarbeiter, Leiharbeitnehmer: _____ Person(en)

Heimarbeiter: _____ Person(en)

Freiberuflich Tätige mit Firmenfahrzeug: _____ Person(en)

inkl. Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz ☐ ja ☐ nein

Selbstbeteiligung: ☐ ohne ☐ 150,-- EUR ☐ 250,-- EUR ☐ 500,-- EUR

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden: ☐ Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen ☐ Nein

3. INHALT / ELEKTRONIK / MASCHINEN / GLAS

Angaben zu den Versicherungsräumen

☐ Geschäftsgebäude ☐ Wohn- und Geschäftsgebäude ☐ Container / Behelfsbau / Kiosk

☐ innerhalb des Ortes ☐ außerhalb des Ortes ☐ im Gewerbegebiet

☐ Lagergebäude ☐ Gebäude mit offenen Seiten / Zelt / Traglufthalle

☐ Erdgeschoß ☐ Keller vorhanden ☐ Etage(n): _____

Entfernung zum nächststehenden Gebäude (Angabe in m): _____

Angaben zu Gefahrenverhältnissen

- ☐ EMA (VdS-anerkannt) mit Aufschaltung auf Wachdienst ☐ Wertschutzschrank (mind. 300 kg)
- ☐ Sprinkler ☐ Fußbodenheizung ☐ Solaranlage ☐ Klimaanlage
- ☐ Außenwände überwiegend aus Holz und/oder überwiegend weiche Dachung
- ☐ Weitere Betriebe im Gebäude / innerhalb von 10 m: _____

Versicherungssummen (Neuwert)

A) Allgemeine kaufmännische und technische **Einrichtung gesamt**

☐ inkl. eingebrachte Gebäudebestandteile _____ EUR

davon allgemeine **Bürotechnik** (Elektronik)
ohne Laptops _____ EUR

Laptops / Notebooks:

_____ Stück mit Einzelwert bis 1.500,-- EUR

_____ Stück mit Einzelwert 1.500,-- EUR bis 2.500,-- EUR

_____ Stück mit Einzelwert über 2.500,-- EUR

Vers.summe aller Laptops: _____ EUR

Anteil sonstige Elektronik / Maschinen

(z.B. Meß- und Prüftechnik, Medizintechnik, Kassen-Systeme, CNC-Maschinen, Pressen, etc.)

Hersteller, Typ, Verwendungszweck	Baujahr	heutiger Listenpreis / Neuwert
		EUR
		EUR
		EUR

B) **Warenvorräte**

Art der Warenvorräte: _____

Wert der Warenvorräte insgesamt _____ EUR

davon lieferungsfertige u. verkaufte **Eigenprodukte** _____ EUR

davon unter 12 cm Lagerhöhe und / oder unter Erdgleiche _____ EUR

C) **Vorsorge-Summe** (Empfehlung: 10 - 15 %) _____ EUR

Gesamt-Versicherungssumme _____ EUR

D) **Betriebsunterbrechung / Ertragsausfall**

Ermittlungshilfe: Umsatz abzüglich Wareneinsatz + mind. 20 %
(mind. Gesamt-Versicherungssumme Inhalt)

_____ EUR

Gewünschter Versicherungsschutz

- ☐ Feuer ☐ inkl. KEA
- ☐ Leitungswasser ☐ inkl. KEA
- ☐ Einbruchdiebstahl ☐ inkl. KEA
- ☐ Sturm / Hagel ☐ inkl. KEA

- ☐ Elementar ☐ inkl. KEA
- ☐ EC-Zusatzgefahren ☐ inkl. KEA
- ☐ Elektronikschutz für Bürotechnik
- ☐ Zu EC: Schäden durch unbenannte Gefahren

E) Geschäftsglas / Werbeanlagen

_____ m² Betriebsfläche (es gilt die Nutzfläche der innerhalb des Gebäudes genutzten Räume einschließlich der Lagerräume)
_____ Stück Werbeanlagen → Einzelwert(e) in EUR: _____
_____ Stück Leuchtröhrenanlagen → Einzelwert(e) in EUR: _____
_____ Stück Firmenschilder/Transparente → Einzelwert(e) in EUR: _____

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden: ☐ Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen ☐ Nein

4. GEWERBLICHES GEBÄUDE / GEBÄUDE-GLAS / MIETVERLUST / GEBÄUDETECHNIK

Baujahr _____ Wert 1914 _____ Mark Neuwert heute _____ EUR

Bei Baujahren vor 1910 (bzw. 1975 in den neuen Bundesländern) erhalten Sie von uns den Zusatzfragebogen F053.

Betriebe im Gebäude (Art): _____ → Flächenanteil in %: _____
_____ → Flächenanteil in %: _____
_____ → Flächenanteil in %: _____

Wohnungen im Gebäude: _____ Stück → Flächenanteil in %: _____

Bruttojahresmietwert der vermieteten Räume: _____ EUR

Gefahrerhöhungen:

- ☐ Außenwände überwiegend aus Holz und/oder überwiegend weicher Dachung
☐ Feuergefährliche Fremdbetriebe innerhalb 10 m Entfernung
☐ Fußbodenheizung ☐ Sprinkleranlage
☐ leerstehend, ungenutzt ☐ eine oder mehrere offene Seiten

Gewünschter Versicherungsschutz

- ☐ Feuer ☐ Gebäudeglas
☐ Leitungswasser ☐ Mietverlust
☐ Sturm / Hagel ☐ Gebäudetechnik
☐ Elementar
☐ EC-Zusatzgefahren
☐ Zu EC: Schäden durch unbenannte Gefahren

Auflistung der vorhandenen Geräte zur Gebäudetechnik

Pauschale Summe Neuwert heute _____ EUR

Hersteller und Typbezeichnung	Baujahr	Listenpreis oder heutiger Neuwert in EUR	gekauft	gemietet	geleast	gewartet	nicht gewartet
			☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden: ☐ Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen ☐ Nein

5. TRANSPORTERINHALT UND FRACHTFÜHRERHAFTUNG:

☐ Fremde Waren im Auftrag Dritter gegen Entgelt

Geltungsbereich ☐ BRD ☐ EU-Länder

☐ Massengut ☐ Stückgut ☐ Kühlgut ☐ Umzugsgut

☐ Sonstiges: _____

Für Möbeltransporte ausgestattetes Fahrzeug: ☐ nein ☐ ja

Zulässiges Gesamtgewicht (ggf. inklusive Anhänger):

Fzg. 1: _____ to Fzg. 2: _____ to Fzg. 3: _____ to

☐ Eigene Waren

Art der beförderten Güter: _____

Anzahl der Fahrzeuge: _____

Gesamtjahresumsatz: _____

Maximum/Höchstladewert je Verkehrsmittel (Kraftfahrzeug, Flugzeug, Bahn, Schiff):

Fzg. 1: _____ EUR Fzg. 2: _____ EUR Fzg. 3: _____ EUR

Maximum (je Paket beim Einsatz von gewerblichen Paketdiensten bzw. Postsendungen):

_____ (maximal 5.000,--EUR)

Geltungsbereich ☐ BRD ☐ EU-Länder

☐ Sonstige: _____ ☐ Transportanteil über 10 %

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden: ☐ Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen ☐ Nein

6. GRUPPENUNFALL

24-Stunden-Deckung, ohne Namensnennung

	Geschäftsleitung Anzahl ☐ A ☐ B	kaufm. Angestellte Anzahl _____ (A)	gew. Mitarbeiter Anzahl _____ (B)
Invalidität/Grundsumme			
Progression	☐ ohne ☐ 225 ☐ 350 ☐ 500	☐ ohne ☐ 225 ☐ 350 ☐ 500	☐ ohne ☐ 225 ☐ 350 ☐ 500
Unfall-Rente monatlich			
Todesfallsumme			
KHT mit KHT-Plus			
Übergangsleistung			
Tagegeld (ab 8. Tag nur für Geschäftsführer)	ab _____. Tag	ab 43. Tag	ab 43. Tag
Kosmetische Operationen (10.000,-- EUR)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden: ☐ Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen ☐ Nein

7. EXISTENZ - BETRIEBSUNTERBRECHUNG

versicherte Person: _____

Geburtsdatum: _____ (max. Eintrittsalter 49 Jahre)

Stellung im Unternehmen: _____

Tätigkeitsbeschreibung: _____

Umsatz wird zu _____ % von der versicherten Person erbracht.

Karenzzeit ☐ 21 Tage ☐ 28 Tage ☐ 42 Tage

☐ **A)** Versicherungssumme _____ EUR → **Komplett Deckung**

☐ **B)** Versicherungssumme _____ EUR → **Nur fortlaufende Betriebskosten**

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden: ☐ Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen ☐ Nein

8. VORSCHÄDEN (AUCH UNVERSICHERTE) DER LETZTEN 5 JAHRE / VORVERSICHERER

Zu Nr.	Vorversicherer	VSNR	Schadenart	Schaden-jahr	Zahlungen / Reserven Höhe in EUR	Vertrag gekündigt durch Vorversicherer
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein
						☐ Ja ☐ Nein

9. BEMERKUNGEN (z. B. Beitragsvorgaben, etc.)

Ort, Datum

Stand 01/2012

Unterschrift / Firmenstempel