

- Führen Sie Tätigkeiten im Ausland durch ? Ja Nein
- Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt ? Ja Nein
- Liefern Sie Anlagen oder Anlagenteile, die für Lagerung oder Beförderung von gewässerschädlichen Stoffen bestimmt sind ? 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 5 Fragen mit „ja“ beantwortet haben, fordern Sie bitte unseren Fragebogen zur Ermittlung des Haftpflichtrisikos an.

- Steht das Gebäude in einer Häuserzeile? Ja Nein
- ↓
- Wert der angrenzenden Nachbargebäude bis 1.000.000,-- EUR
bis 3.000.000,-- EUR

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

Vermieten Sie Räume ? Wenn ja, Bruttojahresmietwert _____ EUR

- Sind Umwelt-Haftpflicht-Risiken vorhanden?
(z.B. Tank-, Abwasseranlagen, usw.) Ja Nein
- ↓

Bitte fordern Sie unseren Zusatz-Fragebogen für Umweltrisiken an !

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

2. RECHTSSCHUTZ

Spezialrechtsschutz für Firmen bis zu 100 Personen inkl. aller Fahrzeuge

Anzahl Geschäftsführer/Inhaber: _____ Person(en)

Anzahl Vollzeit-Beschäftigte: _____ Person(en)

Anzahl Teilzeit-Beschäftigte / Azubis: _____ Person(en)

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

3. INHALT / GLAS

Angaben zu den Versicherungsräumen

- Geschäftsgebäude Wohn- und Geschäftsgebäude Container / Behelfsbau
 innerhalb des Ortes außerhalb des Ortes im Gewerbegebiet

Entfernung zum nächststehenden Gebäudes (Angabe in m): _____

Angaben zu Gefahrenverhältnissen

EMA / VdS mit Aufschaltung auf Wachdienst Wertschutzschrank mit mind. 300 kg

Sprinkler Fußbodenheizung

Außenwände überwiegend aus Holz und/oder überwiegend weicher Dachung

Weitere Betriebe im Gebäude: _____

Versicherungssummen

1.) Allgemeine kaufmännische und technische Einrichtung _____ EUR

Allgemeine **Bürotechnik** (Elektronik) _____ EUR

zusätzliche 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

sonstige Elektronik / Maschinen

Art: _____ EUR

Art: _____ EUR

Art: _____ EUR

2.) allgemeine Warenvorräte _____ EUR

Lieferungsfertige u. verkaufte **Eigenprodukte** _____ EUR

Art der Warenvorräte: _____

3.) Vorsorge-Summe (Empfehlung: 10 - 15 %) _____ EUR

Gesamt-Versicherungssumme _____ EUR

4.) Betriebsunterbrechung _____ EUR
(mind. Gesamt-Vers.summe Inhalt)

5.) Geschäftsglas

_____ m² Glasfläche **bis** 10 m² Einzelgröße

_____ m² Glasfläche **über** 10 m² Einzelgröße

_____ m² Büro-/ Praxisfläche (nur für reine Bürobetriebe und Arztpraxen)

_____ Stück Werbeanlagen Einzelwert(e) in EUR: _____

_____ Stück Leuchtröhrenanlagen Einzelwert(e) in EUR: _____

_____ Stück Firmenschilder/Transparente Einzelwert(e) in EUR: _____

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

4. GEWERBLICHES GEBÄUDE / GEBÄUDE-GLAS / MIETVERLUST

Baujahr _____ Wert 1914 _____ Mark Neuwert heute _____ EUR

Betriebe im Gebäude (Art): _____ 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

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

5. TRANSPORT:

	Transporterinhalt	bzw.	Frachtführerhaftung
1. Risiko	<input type="checkbox"/> eigene Waren		<input type="checkbox"/> fremde Waren im Auftrag Dritter gegen Entgelt
	↓		↓
2. Art der beförderten Güter:	_____		<input type="checkbox"/> Massengut <input type="checkbox"/> Sonstiges
			<input type="checkbox"/> Umzugsgut <input type="checkbox"/> Kühlgut
	↓		↓
3. Höchstladewert:	_____ EUR je Fahrzeug		_____ Tonnen zul. Ges.gewicht je Fahrzeug
	↓		↓
4. Anzahl der Fahrzeuge:	_____		_____
5. Geltungsbereich	<input type="checkbox"/> BRD <input type="checkbox"/> EU-Länder		
	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____		

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

6. GRUPPENUNFALL

Anzahl Mitarbeiter Gefahrengruppe A (kaufmännische Tätigkeit): _____

Anzahl Mitarbeiter Gefahrengruppe B (gewerbliche Tätigkeit): _____

Progression keine 225 350 500

Invaliditätsgrundsumme _____ EUR

Todesfallsumme _____ EUR

KHT inkl. Genesungsgeld _____ EUR
 Übergangsleistung _____ EUR
 Tagegeld _____ EUR
 Rente monatlich _____ EUR
 Kosmetische Operationen 10.000,-- EUR

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

7. EXISTENZ - BETRIEBSUNTERBRECHUNG

versicherte Person: _____
 Geburtsdatum: _____
 Stellung im Unternehmen: _____
 Tätigkeitsbeschreibung: _____
 Umsatz wird zu _____ % von der versicherten Person erbracht.
 Karenzzeit 21 Tage 28 Tage 42 Tage
 Versicherungssumme _____ EUR

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

8. VORSCHÄDEN / VORVERSICHERER

Zu Nr.	Vorversicherer/VSNR	Schadenart/Jahr	Schadenhöhe