

ANALYSE FÜR ANGEBOTE GEWERBLICHE UND SELBSTÄNDIGE KUNDEN

Allgemeine Angaben

Stand vom: _____

Name des Interessenten _____

Anschrift / Straße _____

PLZ / Ort _____

Risikoanschrift / Straße _____

PLZ / Ort _____

Ansprechpartner im Betrieb _____

Telefon / Fax _____

Internet / E-mail _____

Risikoangaben

Neugründung am: _____
(Im 1. Jahr bitte Kopie der Gewerbeanmeldung beifügen!)

Genauere Firmierung/
Betriebsbeschreibung _____

Produktion – Was wird produziert? _____

Handel – Mit welchen Waren? _____

Dienstleistung – Welche wird erbracht? _____

Anzahl der Mitarbeiter _____ Vollzeit, _____ Teilzeit _____ Inhaber

Jahresumsatz _____

Jahreslohn- und Gehaltssumme _____

davon _____ kfm., _____ gew., _____ Unternehmer

Versicherungsräume zur Miete Eigentum

Bruttojahresmiete _____

BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Tätigkeitsbeschreibung _____

Geschäftsführer / Gesellschafter _____

Versicherungssummen

- 2 Mio € Personenschäden 1 Mio € Sachschäden
- 2 Mio € pauschal für Personen- und Sachschäden
- höhere V´summen _____
- Tätigkeitsschäden _____

Risikoangaben

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Führen Sie Arbeiten auf fremden Grundstücken durch? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Liefern Sie Erzeugnisse ins Ausland? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Führen Sie Tätigkeiten im Ausland durch? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Werden Tätigkeiten, die über das Anliefern von Waren zum Kunden hinausgehen, durchgeführt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Stellen Sie Produkte unter Ihrem eigenen Namen her?
<small>Falls ja, fordern Sie bitte unseren Fragebogen zu erweiterter Produkthaftpflicht an!</small> | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. Erhöhung der Mietsachschäden durch Brand, Explosion, Leitungs- und Abwasser an Gebäuden und Räumlichkeiten um € _____
um € _____ | <input type="checkbox"/> 250.000,00 | <input type="checkbox"/> _____ |
| 8. Steht das Gebäude in einer Häuserzeile?
Falls ja, Wert der angrenzenden Nachbargebäude bis | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| | <input type="checkbox"/> 1 Mio € | <input type="checkbox"/> 1,5 Mio € |
| | <input type="checkbox"/> 2 Mio € | <input type="checkbox"/> 2,5 Mio € |
| 9. Bruttojahresmietwert vermieteter Räume | € _____ | |
| 10. Wird zur Reduzierung des Beitrags eine freiwillige Selbstbeteiligung im Schadenfall gewünscht? | <input type="checkbox"/> Ja, 150 € | <input type="checkbox"/> Nein |
| | <input type="checkbox"/> Ja, 250 € | |

Vorversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme:		

Aktueller Beitragssatz _____	Bruttojahresbeitrag € _____	
Gekündigt zum _____ vom _____	<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Versicherer
Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt		

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR SELBSTÄNDIGE UND FIRMEN

Gewünschter Deckungsumfang

- Pauschaler Rechtsschutz für Gewerbe und freie Berufe
 Grundversicherungsrechtsschutz
 Verkehrsrechtsschutz für die Fahrzeuge der Firma, des Selbständigen sowie seiner Familie
 Familien-Rechtsschutz
 Grundstücks-Rechtsschutz für das Haupt-Betriebsgrundstück sowie selbst bewohnte Wohnungen
- Pauschaler Rechtsschutz für Kfz-Handels- und -Handwerksbetriebe sowie Tankstellen
 Leistungsumfang s.o.

Deckungserweiterungen

- Mitversicherung Ergänzungsrechtsschutz Ja Nein
 Spezial-Straf-Rechtsschutz
 Vertrags-Rechtsschutz für Hilfs-und Investitionsgeschäfte zur Einrichtung und Erhaltung der Betriebsräume
 Daten-Rechtsschutz
 Steuer-Rechtsschutz
-
- Mitversicherung Zusatzleistungen, insbesondere unbegrenzte Versicherungssumme beim Schadenersatzrechtsschutz, erweitereter RS in familien-und erbrechtlichen Angelegenheiten (im Rahmen von Höchstgrenzen), Nutzfahrzeuge über 4t Nutzlast (nicht bei Fuhrunternehmen) Ja Nein
-
- Mitversicherung weiterer Inhaber oder Geschäftsführer Ja Nein
 Name: _____
-
- Mitversicherung Verkehrsrechtsschutz für volljährige Kinder (unverheiratet, unter 30, in Schul-und Berufsausbildung) Ja Nein
-
- Mitversicherung Verkehrsrechtsschutz für Nutzfahrzeuge über 1T Nutzlast und weitere Fahrzeuge Ja Nein
 Nutzfahrzeuge: Anzahl: _____ Nutzlast in t: _____
 Kraftomnibusse über 9 Sitze: Anzahl: _____
 sonstige Fahrzeuge: Anzahl: _____ Art: _____
-
- Mitversicherung Rechtsschutz für Vermieter Ja Nein
 Jahresbruttomiete je Wohneinheit: _____ €
 Anzahl Wohneinheiten: _____
 Anzahl vermietete Wohneinheiten im selbstbewohnten Haus: _____

Selbstbeteiligung Wird zur Reduzierung des Beitrags eine freiwillige Selbstbeteiligung im Schadenfall gewünscht? Nein Ja, bis 150 €

Vorversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme:		

Aktueller Beitrag in € _____		
Gekündigt zum _____ vom	<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Versicherer
Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt		

GESCHÄFTSINHALTSVERSICHERUNG

Pauschale Summenermittlung

Betriebseinrichtung (Neuwert)	€	_____
+ Vorräte / Waren (Höchstbestand)	€	_____
+ Vorsorge	%	_____
= Gesamtversicherungssumme (Neuwert)	€	_____
Jahresumsatz	€	_____
- Wareneinsatz	€	_____
= Klein-Betriebsunterbrechungssumme	€	_____

Angaben zu den Versicherungsräumen

- Wohngebäude Geschäftsgebäude Wohn- und Geschäftsgebäude
 innerhalb des Ortes außerhalb des Ortes
 Erdgeschoss Etage _____ Keller vorhanden
 Entfernung des nächststehenden Gebäudes (Meter) _____

Angaben zu den Gefahrenverhältnissen

- EMA / VdS* Wertschutzschrank Sprinkler* Außenwände Holz / Weichdach
* bitte VdS-Attest bei Antragsstellung einreichen
 Klimaanlage Solaranlage Wärmepumpe
 Weitere Betriebe im Gebäude _____
 Weitere Betriebe innerhalb 10 Meter Entfernung _____

Deckungsumfang

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> F Feuer | <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung |
| <input type="checkbox"/> ED Einbruchdiebstahl/Vandalismus | <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung |
| <input type="checkbox"/> LW Leitungswasser | <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung |
| <input type="checkbox"/> St/H Sturm/Hagel | <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung |
| <input type="checkbox"/> Falls Sturm/Hagel gewünscht | <input type="checkbox"/> mit Einschluss Elementarschäden incl. Rückstau |

Wird zur Reduzierung des Beitrages eine freiwillige Selbstbeteiligung im Schadenfall gewünscht?

- | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, in ED | <input type="checkbox"/> 500,00 € | <input type="checkbox"/> 1.000,00 € | <input type="checkbox"/> 2.000,00 € | <input type="checkbox"/> 4.000,00 € |
| | <input type="checkbox"/> Ja, in LW | <input type="checkbox"/> 500,00 € | <input type="checkbox"/> 1.000,00 € | <input type="checkbox"/> 2.000,00 € | <input type="checkbox"/> 4.000,00 € |

Vorversicherung

Ja Nein

Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme:

Aktueller Beitragssatz _____ Bruttojahresbeitrag € _____

Gekündigt zum _____ vom Antragsteller Versicherer

Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre

Ja Nein

Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt

GEWERBLICHE GEBÄUDEVERSICHERUNG

Baujahr _____ Interessent ist Eigentümer Mieter / Pächter
 Wert 1914 _____ (Mark) Wert im Jahr _____ (EUR)
 Betriebe im Gebäude: _____ Flächenanteil in %: _____

Gebäudeart

Betriebs-/Geschäftsgebäude Garage(n) Büro- und Verwaltungsgebäude
 Betriebs- und Geschäftsgebäude Lagergebäude Kirche

Deckungsumfang

Feuer (F) Leitungswasser (LW) Sturm/Hagel (St/H)
 Falls Sturm/Hagel gewünscht mit Einschluss Elementarschäden incl. Rückstau

Gefahrerhöhungen

Bauart überwiegend aus Holz und/oder überwiegend weicher Dachung
 Feuergefährliche Fremdbetriebe innerhalb 10 m Entfernung
 Sprinkleranlage* *bitte VdS-Attest bei Antragstellung einreichen
 Fußbodenheizung

Wird zur Reduzierung des Beitrags eine freiwillige Selbstbeteiligung im Schadenfall gewünscht?

Nein Ja, in St/H 500,00 € 1.000,00 € 2.000,00 € 4.000,00 €
 Ja, in LW 500,00 € 1.000,00 € 2.000,00 € 4.000,00 €

MIETVERLUSTVERSICHERUNG

Bruttojahresmietwert € _____

Gebäudeglas Geschäftsglas

GLASVERSICHERUNG

Gesamtes Gebäude
 Nur Räume, die der Allgemeinheit zugänglich sind
 _____ m² Glasfläche bis 8 m² Einzelfläche
 _____ m² Glasfläche über 8 m² Einzelgröße
 _____ m² Büro-/Praxisfläche
 _____ m² Neuwert/Anzahl der Webeanlagen
 _____ (EUR) Neuwert des Gebäudes (heute)

Spezielle Verglasung (Werbeanlagen Leuchtröhrenanlagen, Firmenschilder)
 Anschaffungskosten zum Zeitpunkt der Antragstellung: _____ €

Vorversicherung

Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme: _____

Ja Nein

Aktueller Beitragssatz _____ Bruttojahresbeitrag € _____
 Gekündigt zum _____ vom Antragsteller Versicherer

Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre
 Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt

Ja Nein

ELEKTRONIKVERSICHERUNG

Gesamte Bürotechnik (ohne Mobil-/Autotelefone, sonstige Funktechnik, Kleingeräte bis 100,00 € Einzelwert sowie Handels- und Lagerware)

Versicherungssumme € _____ incl. Max. 3 Laptops bis je 2.500,00 €
Neuwert innerhalb der Bundesrepublik
Deutschland!

Innerhalb der Bundesrepublik Deutschland

- ab 4 Laptops bis je 2.500,00 € Neuwert, Anzahl _____
 Laptops/Notebooks/Palmtops von je 2.500,00 € bis 5.000,00 € Neuwert, Anzahl _____
 Laptops/Notebooks/Palmtops über je 5.000,00 € Neuwert, Anzahl _____

Innerhalb der EU/Norwegen/Schweiz

- Laptops/Notebooks/Palmtops bis je 5.000,00 € Neuwert, Anzahl _____
 Laptops/Notebooks/Palmtops über je 5.000,00 € Neuwert, Anzahl _____

Vorversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme:	_____	
Aktueller Beitragssatz _____	Bruttojahresbeitrag € _____	
Gekündigt zum _____	vom <input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Versicherer
Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt	_____	

MASCHINENVERSICHERUNG für fahrbare und stationäre Maschinen

Bitte fügen Sie ein Maschinenverzeichnis bei, einschließlich der jeweiligen Werte.

Die Anlagen sind gekauft gemietet geleast
Die Anlagen werden regelmäßig gewartet nicht gewartet

Vorversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme:	_____	
Aktueller Beitragssatz _____	Bruttojahresbeitrag € _____	
Gekündigt zum _____	vom <input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Versicherer
Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt	_____	

GRUPPENUNFALLVERSICHERUNG mit 24-Stunden-Deckung

Anzahl der Mitarbeiter Gefahrengruppe A (kaufm. Tätigkeit): _____

Anzahl der Mitarbeiter Gefahrengruppe B (handw. Tätigkeit): _____

Progression keine 225 % 350 % 500 %

Invaliditäts(grund)summe € _____ Todesfallsumme € _____

KHT mit KHT plus € _____ Übergangsleistung € _____

Tagegeld € _____ Kosmetische Operationen € _____

Vorversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme: _____		
Aktueller Beitragssatz _____	Bruttojahresbeitrag € _____	
Gekündigt zum _____	vom <input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Versicherer
Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt _____		

EXISTENZ-BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG (EBU)

Zu versichernde Person(nen)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Tätigkeit: _____

Karenzzeit: 21 Tage 28 Tage 42 Tage

Versicherungssumme € _____

Vorversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Gesellschaft, Vers.-Nr., Sparte, Ablauf, Versicherungssumme: _____		
Aktueller Beitragssatz _____	Bruttojahresbeitrag € _____	
Gekündigt zum _____	vom <input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Versicherer
Vorschäden (auch unversicherte) der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Art, Anzahl, Höhe und Zeitpunkt _____		

Ort, Datum

Unterschrift Interessent

Unterschrift Vermittler / Makler
Vertriebspartnernummer