

KUNDENBASISDATEN FÜR BETRIEBLICHE RISIKEN

Kundendaten

Name Kunde/Interessent

Ansprechpartner

Anschrift: Str./Haus-Nr.

PLZ, Stadt

Telefon Telefax

Email-Adresse

Internetadresse

Gesellschaftsform: AG GmbH KG OHG
 GmbH & Co. KG BGB-Gesellschaft Einzelunternehmen

Gründungsdatum:

Gibt es einen Rechtsvorgänger? Ja Nein

Wenn ja, bitte erläutern:

Bilanzstichtag:

Vorsteuerabzugsberechtigung: Ja Nein

In nachfolgender Tabelle tragen Sie bitte die Namen der Eigentümer/Inhaber/Geschäftsführer/Gesellschafter mit ihrem Status/Funktion (Eigentümer/Inhaber...), mit ihren Firmenanteilen und Geburtsdaten ein:

Name	Vorname	Status	Anteile	Geburtsdatum
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Allgemeines zum Betrieb

Art des Betriebes. Welche Tätigkeiten werden ausgeübt (Betriebsbeschreibung)?

Werden weitere bzw. betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt? Ja Nein

Wenn ja, welche:

Weitere rechtlich selbständige Firmen (z.B. Tochterunternehmen, Konzernstruktur etc.)? Ja Nein

Wenn ja, bitte erläutern:

Sollen die weiteren rechtlich selbständigen Firmen mitversichert werden? Ja Nein

Weitere rechtlich unselbständige Niederlassungen im Ausland? Ja Nein

Wenn ja, bitte erläutern:

Sollen die weiteren rechtlich unselbständigen Niederlassungen mitversichert werden? Ja Nein

Betriebsort/e

Weiterer Immobilienbesitz vorhanden? Ja Nein

Anzahl der Mitarbeiter

Arbeitnehmer auf Betriebsgrundstück davon kaufmännisch

Arbeitnehmer auf fremden Grundstücken

Azubis und Teilzeitkräfte

Jahres-Lohn- und Gehaltssumme (BG-Meldung) €

Netto-Jahresumsatz €

abzügl. Materialeinsatz p. a. €

= Rohertrag €

Ungefährer prozentualer Umsatz-Anteil der Tätigkeitsfelder? % Produktion % Handel % Handwerk

% Dienstleistung % Sonstiges:

Tätigkeitsbereich nur Deutschland europaweit weltweit

Folgende Unterlagen liegen bei:

Prospekte Kataloge Imagebroschüre AGB Lieferbedingungen

Sonstiges:

Gesprächspartner und weitere Anwesende

Beratungsort Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Vermittler

KURZANALYSE GEWERBLICHE RISIKEN

RISIKO / GEFAHR

vorhanden	nicht vorhanden	versichert	nicht versichert	Absicherung nicht gewünscht	Analyse gewünscht		Angebot gewünscht
					ja	nein	

1. Gebäuderisiko

| | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 Feuer | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Leitungswasser | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Sturm/Hagel | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Elementarschäden | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 EC | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Glasbruch | <input type="checkbox"/> |
| 1.7 Unbenannte Gefahren/All Risk | <input type="checkbox"/> |
| 1.8 Mietverlust | <input type="checkbox"/> |
| 1.9 Technische Gebäuderisiken
(z.B. Photovoltaik, Aufzüge, Blockheizkraftwerk) | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

2. Inhaltsrisiko

(Einrichtung und Waren/Vorräte)

| | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 Feuer | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Einbruchdiebstahl/Vandalismus | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Leitungswasser | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Sturm/Hagel | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 Elementarschäden | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 EC | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 Glasbruch | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 Unbenannte Gefahren/All Risk | <input type="checkbox"/> |
| 2.9 Betriebsschließung
in Folge Seuchengefahr | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

RISIKO / GEFAHR

vorhanden

nicht
vorhanden

versichert

nicht
versichertAbsicherung
nicht
gewünschtAnalyse
gewünscht

ja

nein

Angebot
gewünscht**3. Sach-Betriebsunterbrechung**

| | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 Feuer | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Einbruchdiebstahl/Vandalismus | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Leitungswasser | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Sturm/Hagel | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Elementarschäden | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 EC | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 Glasbruch | <input type="checkbox"/> |
| 3.8 Unbenannte Gefahren / All Risk | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein**4. Praxisausfallversicherung**

	<input type="checkbox"/>							
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein**5. Produktschutzversicherung**

	<input type="checkbox"/>							
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

RISIKO / GEFAHR

vorhanden	nicht vorhanden	versichert	nicht versichert	Absicherung nicht gewünscht	Analyse gewünscht		Angebot gewünscht
					ja	nein	

6. Technische Versicherungsrisiken

| | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6.1 Elektronik | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 Elektronik-BU/Mehrkosten | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 Datenträger/Daten | <input type="checkbox"/> |
| 6.4 Software | <input type="checkbox"/> |
| 6.5 Maschinen | <input type="checkbox"/> |
| 6.6 Maschinen-Betriebsunterbrechung | <input type="checkbox"/> |
| 6.7 Montage | <input type="checkbox"/> |
| 6.8 Montage-BU | <input type="checkbox"/> |
| 6.9 Bauleistung | <input type="checkbox"/> |
| 6.10 Garantiever sicherung | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

7. Haftpflichtrisiko

| | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.1 Betriebs-Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> |
| 7.2 erweiterte Produkt-Haftpflichtvers. | <input type="checkbox"/> |
| 7.3 Umwelt-Haftpflicht /
Umweltschadenversicherung | <input type="checkbox"/> |
| 7.4 Gewässerschaden-Haftpflichtvers. | <input type="checkbox"/> |
| 7.5 Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht | <input type="checkbox"/> |
| 7.6 Rückrufkosten | <input type="checkbox"/> |
| 7.7 D & O | <input type="checkbox"/> |
| 7.8 Feuerhaftung | <input type="checkbox"/> |
| 7.9 Vermögensschadenhaftpflichtvers. | <input type="checkbox"/> |
| 7.10 Bauherren-Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> |
| 7.11 sonstige (z.B. Patentschutzvers.) | <input type="checkbox"/> |
| 7.12 private Haftpflichtrisiken | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

RISIKO / GEFAHR

vorhanden	nicht vorhanden	versichert	nicht versichert	Absicherung nicht gewünscht	Analyse gewünscht		Angebot gewünscht
					ja	nein	

8. Cyberrisiken (Angriffe, Viren etc.) |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

| 9. Rechtsschutzrisiko | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9.1 Spezial-Straf-Rechtsschutz | <input type="checkbox"/> |
| 9.2 Produkt-Sicherheits-Rechtsschutz | <input type="checkbox"/> |
| 9.3 Firmen-/Berufs-Rechtsschutz
(z.B. Steuer-, Arbeitsgerichtsrisiken) | <input type="checkbox"/> |
| 9.4 Verkehrs-Rechtsschutz | <input type="checkbox"/> |
| 9.5 Rechtsschutz als Eigentümer/Mieter
von Räumen, Gebäuden, Grundst. | <input type="checkbox"/> |
| 9.6 Vertrags-Rechtsschutz | <input type="checkbox"/> |
| 9.7 Versicherungsvertrags-Rechtssch. | <input type="checkbox"/> |
| 9.8 Vermögensschaden-Rechtsschutz | <input type="checkbox"/> |
| 9.9 Anstellungsvertrags-Rechtsschutz | <input type="checkbox"/> |
| 9.10 Private Rechtsschutzrisiken | <input type="checkbox"/> |
| 9.11 sonstige Rechtsschutzrisiken | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

| 10. Kraftfahrtrisiko | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10.1 Haftpflicht | <input type="checkbox"/> |
| 10.2 Kasko | <input type="checkbox"/> |
| 10.3 Dienstreisekasko | <input type="checkbox"/> |
| 10.4 Insassenunfall / Fahrerversicherung | <input type="checkbox"/> |
| 10.5 Schutzbrief | <input type="checkbox"/> |
| 10.6 Leasingfahrzeuge (GAP-Deckung) | <input type="checkbox"/> |

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

RISIKO / GEFAHR

vorhanden

nicht
vorhanden

versichert

nicht
versichertAbsicherung
nicht
gewünschtAnalyse
gewünscht

ja

nein

Angebot
gewünscht**11. Transportrisiko**

(Bezüge/Versendungen)

	<input type="checkbox"/>							
11.1 Werkverkehr-/Autoinhaltsvers.	<input type="checkbox"/>							
11.2 Musterkollektion	<input type="checkbox"/>							
11.3 Ausstellungen/Messen	<input type="checkbox"/>							
11.4 Reisegepäck	<input type="checkbox"/>							
11.5 Transportgeneralversicherung/-BU	<input type="checkbox"/>							
11.6 sonstige (z.B.: Tiefkühlgut/ -truhenversicher.)	<input type="checkbox"/>							

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein**12. Warenkreditrisiko**

(Forderungsausfall)

	<input type="checkbox"/>							
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein**13. Kautions-/Bürgschaftsrisiko**

	<input type="checkbox"/>							
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein**14. Vertrauensschadenrisiko**

	<input type="checkbox"/>							
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

RISIKO / GEFAHR

vorhanden	nicht vorhanden	versichert	nicht versichert	Absicherung nicht gewünscht	Analyse gewünscht		Angebot gewünscht
					ja	nein	

15. Lösegeldversicherung

(Entführungs-/Erpressungsrisiko)

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

16. Unfallabsicherung (nicht BG)

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

17. Betriebliche Altersversorgung und Personenabsicherung

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

18. Krankheitsrisiko

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

18.1 Geschäftsführung/Inhaber	<input type="checkbox"/>						
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17.2 Auslandsreise-KV (auch für Mitarbeiter)	<input type="checkbox"/>						
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Notizen:

Weitere Notizen auf separatem Blatt: Ja Nein

Gesprächspartner und weitere Anwesende

Beratungsort Datum

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die in der Kurzanalyse aufgeführten versicherbaren Risiken und Gefahren eingehend erörtert wurden. Ferner bestätige ich die Richtigkeit der Angaben auf den Seiten 1 bis 8.

Unterschrift Kunde

Unterschrift Vermittler