Risikofragebogen Gewerbe

Dieser Risikofragebogen dient der Ermittlung betriebsbezogener Daten zur Erstellung eines Angebotes.
Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet.

Inhalt	
A.	ALLGEMEINE ANGABEN
B.	GEBÄUDE-VERSICHERUNG / MIETVERLUST-VERSICHERUNG
C.	GESCHÄFTSINHALTS-VERSICHERUNGEN
D.	ERTRAGSAUSFALL-VERSICHERUNG
E.	GLAS-VERSICHERUNG
F.	WERBEANLAGEN-VERSICHERUNG
G.	TRANSPORT-VERSICHERUNG
H.	HAFTPFLICHT-VERSICHERUNGEN
I.	RECHTSSCHUTZ -VERSICHERUNGEN
J.	GRUPPENUNFALL-VERSICHERUNG

A. ALLGEMEINE ANGABEN

Firma:	
Anschrift:	
Risikoorte:	

Name Ansprechpartner	
Telefon / Telefax:	
E-Mail-Adresse:	

Betriebsbeschreibung: (Betriebsart mit detaillierter Beschreibung)	

Anzahl der Beschäftigten:	
Anzahl der gewerblich Tätigen:	
Anzahl der kaufmännisch Tätigen:	
Jahreslohn- / Gehaltssumme:	EUR
Jahresumsatz:	EUR

Gründungsdatum des Unternehmens:			
Neugründung:	☐ ja	☐ nein	
Versicherungsräume:	☐ Miete	☐ Eigentum	
Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt? Falls ja, bitte die hierauf entfallende Auftragssumme angeben.	☐ ja	☐ nein	Auftragssumme: EUR

B. GEBÄUDE-VERSICHERUNG / MIETVERLUST-VERSICHERUNG

Hinweis: Bei mehreren Gebäuden bitte die nachfolgenden Fragen je Gebäude beantworten.		
Baujahr:		
Wert 1914: (falls vorhanden)		
Aktueller Neuwert: (Wiederaufbauwert)	Jahr:	EUR
Welche Betriebe befinden sich im Gebäude?	siehe Geschäftsinhalte	

Deckungsumfang: (SB = Selbstbehalt) (JHE = Jahreshöchstentschädigung)	☐ Feuer	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Leitungswasser	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Sturm	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Elementar	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ EC-Gefahren (a + b)	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ All-Gefahren	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
Mietverlust-Versicherung	☐ ja	☐ nein	
	☐ 12 Monate Haftzeit	☐ 24 Monate Haftzeit	
Jahresbruttomiete:	EUR		
Doppelte Jahresbruttomiete:	EUR		

Steht das Gebäude leer und / oder wird nicht genutzt?	☐ nein ☐ ja, und zwar	☐ ganz ☐ teilweise	
	seit	bis ca.	Fläche leerstehend m²
	Grund des Leerstandes		

Aktueller Versicherer:		
Aktuelle Prämie:	EUR	
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen und einreichen.

C. GESCHÄFTSINHALTS-VERSICHERUNG
Summenermittlung

Aktuelle Versicherungssummen:	EUR

Anteil Bürotechnik (Elektronik) ohne Laptops:		EUR	
Anteil Laptops	Anzahl:		
Aktueller Versicherer:			
Aktuelle Prämie:	EUR		
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.	

Anteil sonstige Elektronik: (z. B. Mess- und Prüftechnik, Medizintechnik, Kassen-Systeme)		
Art	Neuwert	
	EUR	
	EUR	
	EUR	
Gesamtwert	EUR	

Anteil stationäre Maschinen: (z. B. CNC, Pressen, etc .)		
Art	Neuwert	
	EUR	
	EUR	
	EUR	
Gesamtwert	EUR	

+ Vorräte / Waren (Höchstbestand):	EUR
Zwischensumme:	EUR
+ Vorsorge:	EUR
Gesamtversicherungssumme:	**EUR**
Selbstbehalt:	EUR

C. GESCHÄFTSINHALTS-VERSICHERUNG
Gefahrerhöhungen / Besonderheiten

Wo befinden sich die Versicherungsräume?	☐ Erdgeschoss	☐ Untergeschoss	☐ Obergeschoss / Etage(n)
Wo befindet sich das Betriebsgrundstück?	☐ innerhalb des Ortes	☐ außerhalb des Ortes	☐ im Gewerbegebiet
Befinden sich die versicherten Sachen in einem Container, einer Traglufthalle, einem Behelfsbau?	☐ ja	☐ nein	
	wenn ja, wo?:		
Handelt es sich um einen stillgelegten Betrieb oder um einen Saisonbetrieb?	☐ ja	☐ nein	
	wenn ja, von wann bis wann?:		
Befinden sich weitere Betriebe im Haus?	☐ ja	☐ nein	
	wenn ja, welche?:		
Befinden sich weitere Betriebe in der Nachbarschaft (innerhalb 10 m)?	☐ ja	☐ nein	
	wenn ja, welche?:		
Bestehen die Außenwände des Gebäudes aus Holz?	☐ ja	☐ nein	
Wurde das Dach mit Holz, Stroh oder Reet (Schilf) gedeckt?	☐ ja	☐ nein	
Befinden sich die versicherten Sachen in einem Gebäude, mit einer oder mehreren offenen Seiten?	☐ ja	☐ nein	
Ist eine VdS-anerkannte Einbruchmeldeanlage mit Aufschaltung vorhanden?	☐ ja	☐ nein	
	wenn ja, welche Klasse?: (VdS-Attest 2170 und 2529 bitte in Kopie beifügen)		
	☐ A	☐ B	☐ C
Ist eine Sprinkleranlage zur Brandbekämpfung vorhanden?	☐ ja	☐ nein	
Befinden sich Sachen (Vorräte) unter Erdgleiche (Keller / Souterrain) mit einer Lagerhöhe unter 12 cm?	☐ ja	☐ nein	
	wenn ja, Versicherungssumme?: EUR		
Befinden sich Gewässer oder Trockenbette innerhalb 1 km?	☐ ja	☐ nein	
	wenn ja, welche?:		
Liegt das Erdgeschossniveau der zu versichernden Gebäude / Sachen über oder unter dem mittleren Grundwasserstand:	☐ über	☐ unter	
	wie viele Meter?:		

C. GESCHÄFTSINHALTS-VERSICHERUNG

Deckungsumfang: (SB = Selbstbehalt) (JHE = Jahreshöchstentschädigung)	☐ Feuer	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Einbruchdiebstahl / Vandalismus	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Leitungswasser	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Sturm	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Elementar	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ EC-Gefahren (a + b)	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ All-Gefahren	aktueller SB: EUR	JHE: EUR
	☐ Elektronikschutz mit Bürotechnik	aktueller SB: EUR	JHE: EUR

D. ERTRAGSAUSFALL-VERSICHERUNG

Jahressumme:	EUR			
Haftzeit:	☐ 12 Monate	☐ 18 Monate	☐ 24 Monate	☐ 36 Monate
Deckungsumfang: (SB = Selbstbehalt)	☐ Feuer	aktueller SB: EUR		
	☐ Leitungswasser	aktueller SB: EUR		
	☐ Sturm	aktueller SB: EUR		
	☐ Einbruchdiebstahl	aktueller SB: EUR		
	☐ Elementar	aktueller SB: EUR		
	☐ EC-Gefahren (a + b)	aktueller SB: EUR		
	☐ All-Risk	aktueller SB: EUR		
Müssen Rück- und / oder Wechselwirkungsschäden mitversichert werden?	☐ ja	☐ nein		
	in der Höhe von EUR			
Aktueller Versicherer:				
Aktuelle Prämie:	EUR			
Vorschäden:	☐ ja	☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.	

E. GLAS-VERSICHERUNG

Inhalts-Versicherungssumme	☐ ja ☐ nein	
	Betrag: EUR	
Größe der Betriebsfläche in Meter:	m^2	
Komplette Gebäudeverglasung, aktueller Gebäudeneuwert:	EUR	
Nur Gebäudeverglasung, die dem allgemeinen Gebrauch dient:	☐ ja ☐ nein	
Aktueller Versicherer:		
Aktuelle Prämie:	EUR	
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.

F. WERBEANLAGEN-VERSICHERUNG

Firmenschilder / Transparente / Leuchtröhrenanlagen:	Anzahl:	Wert : EUR
Aktueller Versicherer:		
Aktuelle Prämie:	EUR	
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen und einreichen.

G. TRANSPORT-VERSICHERUNG
(Transportinhalt-Versicherung / Frachtführerhaftungs-Versicherung)

Eigene Waren:	☐ ja ☐ nein
Art der Waren:	
Anzahl der Fahrzeuge:	
Max. Wert je Fahrzeug:	EUR

Fremde Waren im Auftrag Dritter gegen Entgelt:	☐ Stückgut ☐ Kühlgut ☐ Umzugsgut
Massen- und Schüttgut / Warenart:	
Sonstiges:	
Max. Wert je Fahrzeug 1:	EUR
Max. Wert je Fahrzeug 2:	EUR
Max. Wert je Fahrzeug 3:	EUR
Für Möbeltransporte eingerichtetes Fahrzeug:	☐ ja ☐ nein
Anzahl der Fahrzeuge:	
Zul. Gesamtgewicht Fahrzeug 1:	
Zul. Gesamtgewicht Fahrzeug 2:	
Zul. Gesamtgewicht Fahrzeug 3:	

Geltungsbereich:	☐ Deutschland ☐ EU ☐ sonstige	
Aktueller Versicherer:		
Aktuelle Prämie:	EUR	
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.

H. HAFTPFLICHT-VERSICHERUNGEN

1. Betriebshaftpflicht-Versicherung

Aktuelle Deckungssumme:	
Genereller Selbstbehalt:	EUR

Risikoangaben

Einschluss privater Risiken gewünscht?	☐ ja, welche	☐ nein
Führen Sie Arbeiten auf fremden Grundstücken durch?	☐ ja	☐ nein
Werden Tätigkeiten, die über das Anliefern von Waren zum Kunden hinausgehen, durchgeführt? (z. B. Installations-, Wartungs-, Reparatur-, Reinigungs-, Montagearbeiten beim Kunden)	☐ ja	☐ nein
	wenn ja, Art der Tätigkeit:	
	hierauf entfallende Jahreslohn- / Gehaltssumme in %:	

Stellen Sie Produkte unter Ihrem eigenen Namen her?	☐ ja	☐ nein	Ggf. gesonderter Fragebogen zur erweiterten Produkt-Haftpflicht-Versicherung.
Sind Sie Direktimporteur von Waren aus Nicht-EU-Staaten?	☐ ja	☐ nein	
Verkaufen Sie Handelswaren im eigenen Namen?	☐ ja	☐ nein	
Liefern Sie Erzeugnisse ins Ausland?	☐ ja	☐ nein	
Liegt der Schwerpunkt Ihrer Tätigkeit im Bereich Beratung, Verwaltung oder Vermittlung?	☐ ja	☐ nein	

Wert der gemieteten / gepachteten Gebäudeteile / Räume	EUR		
Brutto-Jahresmietwert vermietete Räume	EUR		
Aktueller Versicherer:			
Aktuelle Prämie:	EUR		
Vorschäden:	☐ ja	☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.

H. HAFTPFLICHT-VERSICHERUNGEN

2. Umwelt-Haftpflicht-Risiken (für WHG-Anlagen, Benzin-, Öl- und Fettabscheider) / Umweltrisiken

Aktuelle Deckungssumme:			
Betriebsgrundstück:	☐ ist Eigentum	☐ ist gepachtet / gemietet	
Sind Sie von Beginn an Betriebsinhaber?	☐ ja	☐ nein	
Wie lange existiert Ihr Betrieb auf dem heutigen Grundstück und wie groß ist das Betriebsgrundstück:	Dauer:	Größe Betriebsgrundstück in m²:	
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
Liegt das Betriebsgrundstück im Trinkwasser-Einzugsgebiet?	☐ ja	☐ nein	
Entfernung zum nächsten Oberflächengewässer in Meter:	m		
Entfernung zum nächsten Schutzgebiet in Metern: (Natura 2000-Gebiete: FFH- und Vogelschutz-Gebiete)	m		
Kommen geschützte Arten (Tiere und / oder Pflanzen) auf Ihrem Betriebsgrundstück vor?	☐ ja, bitte nähere Angaben	☐ nein	
	Beschreibung der geschützten Arten:		

Angaben zu den versicherten Anlagen:					
Gelagerter Stoff	Bezeichnung [1]	Art der Lagerung [2]	Fassungsvermögen	Anschaffungs-/Einbaujahr	Letzte Prüfung [3]
☐ Heizöl					
☐ Dieselöl					
☐ Benzin					

1 z. B. Tank, Container, Fass
2 oF = oberirdisch im Freien; oG = oberirdisch im Gebäude, auch Keller; u = unterirdisch = Erdtank
3 Bitte bei unterirdischen Tanks (älter als 5 Jahre) Prüfzeugnis beifügen

Falls noch weitere Betriebsgrundstücke vorhanden sind, auf denen Heizöl, Diesel und Benin gelagert wird, sind für jedes dieser Betriebsgrundstücke in gleicher Weise die „Angaben zum Betriebsgrundstück“ zu machen. Verwenden Sie dazu bitte ein neues Blatt. Dies dient der besseren Risikoerfassung, hat aber auf die Versicherungssumme keinen Einfluss.

H. HAFTPFLICHT-VERSICHERUNGEN

2. Umwelt-Haftpflicht-Risiken (für WHG-Anlagen, Benzin-, Öl- und Fettabscheider) / Umweltrisiken

Angaben zu den zu versichernden Benzin-, Öl- und Fettabscheidern: (bitte gern die unten aufgeführten Abkürzungen verwenden)			
Achtung: Erfolgt die Ableitung der Abscheider in die öffentliche Kanalisation(= Indirekteinleiter), bzw. besteht die Abwasseranlage mindestens aus Schlammfang und Ölabscheider? Weist der Abscheider die erforderlichen technischen Voraussetzungen auf, insbesondere die Vorschriften die der gültigen DIN-Norm entsprechen.			
	Beschaffenheit der Anlage	Nenngröße aus der Betriebsbeschreibung	Anschaffungs-/Einbaujahr
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

S = Schlammfang mit Ölabscheider
SK = Schlammfang mit Ölabscheider und Koaleszenzabscheider
L = Lackschlammabscheider
SE = Schlammfang mit Ölabscheider und Emulsionsspaltanlage

Für andere Stoffe ggf. einen gesonderten Fragebogen.

Aktueller Versicherer:		
Aktuelle Prämie:	EUR	
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.

I. RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNGEN

☐ Straf-Rechtsschutz

☐ Firmen-Rechtsschutz

Mitarbeitende Familienangehörige und Lebenspartner:	Anzahl:
Vollzeitkräfte:	Anzahl:
Anteil der beweglich eingesetzten Geräte, Neuwert:	EUR
Teilzeitkräfte, Leiharbeitnehmer, Aushilfen, Saisonarbeiter, Azubis:	Anzahl:
Heimarbeiter:	Anzahl:

Freiberuflich Tätige mit Firmenfahrzeug:	☐ ja ☐ nein	
Aktueller Versicherer:		
Aktuelle Prämie:	EUR	
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.

J. GRUPPENUNFALL-VERSICHERUNG
(ohne Namensnennung mit 24-Stunden-Deckung)

	Geschäftsleitung	kaufm. Angestellte	gew. Mitarbeiter
Anzahl der versicherten Personen:			
Versicherungssumme Invalidität:	EUR	EUR	EUR
Progression:	%	%	%
Unfall-Rente / Basissumme:	EUR	EUR	EUR
Todesfallsumme:	EUR	EUR	EUR
Krankenhaustagegeld:	EUR	EUR	EUR
Übergangsleistung:	EUR	EUR	EUR
Tagesgeld: (ab 8. Tag nur für Geschäftsführer)	EUR ab . Tag	EUR ab 43. Tag	EUR ab 43. Tag
Kosmetische OP: (10.000 EUR)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Aktueller Versicherer:		
Aktuelle Prämie:	EUR	
Vorschäden:	☐ ja ☐ nein	Wenn ja bitte unbedingt letzte Seite ausfüllen. Es wird der Schadenverlauf der letzten 3 Jahre benötigt.

VORSCHÄDEN / VORVERSICHERER
Bitte gemäß Versicherungsvertrag ergänzen.

Versicherungsvertrag:	

Versicherer	VS-NR.	Schadenart	Schadenjahr	Zahlungen EUR	Reserven EUR