

**Gewünschte Angebotsform:**

**Agentur-Nummer:** MAK / 88809 /  
**Angebot zurück an** FAX 0421/1730938  
**Fax-Nr. /E-Mail:** ts@ ts-versicherungsmakler.de  
Herrn / Frau Thomas Schmidt

- Kurzquotierung  
 ausführliches Angebot

**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: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

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 Direktimporteure 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

Mietschäden 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 weicher 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  Elementar  inkl. KEA  
 Leitungswasser  inkl. KEA  EC-Zusatzgefahren  inkl. KEA  
 Einbruchdiebstahl  inkl. KEA  Elektronikschutz für Bürotechnik  
 Sturm / Hagel  inkl. KEA  Zu EC: Schäden durch unbenannte Gefahren

**E) Geschäftsglas / Werbeanlagen**

\_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 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

Betriebe im Gebäude (Art): \_\_\_\_\_ → Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ → Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ → Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_

Wohnungen im Gebäude: \_\_\_\_\_ Stück → Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_

Brutt Jahresmietwert 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
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 _____ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	kaufm. Angestellte Anzahl _____ (A)	gew. Mitarbeiter Anzahl _____ (B)
Invalidität/Grundsumme			
Progression	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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

Ort, Datum

Stand 01/2012

Unterschrift / Firmenstempel