

Inhaltsversicherung / Kleinbetriebsunterbrechung (KBU)

Risikoanschrift (sofern von Seite 1 abweichend)		
Sind Sie Eigentümer der Betriebseinrichtung ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Soll fremdes Eigentum ausgeschlossen werden ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bauart der Außenwände (z.Bsp. Stein)		
Dacheindeckung (z.Bsp. Ziegel)		
Befinden sich weitere Betriebe im Gebäude ? (Wenn ja, welche Betriebsarten)		
Befinden sich weitere Betriebe in unmittelbarer Nachbarschaft ? (Wenn ja, welche Betriebsart(en) mit Entfernung)		
Sind folgende Einrichtungen vorhanden ?	<input type="checkbox"/> Sprinkleranlagen	<input type="checkbox"/> Fußbodenheizung
	<input type="checkbox"/> Schwimmbecken	<input type="checkbox"/> Strahlungsheizung
Heutiger Neuwert der Betriebseinrichtung (Kaufmännisch + technische Einrichtung)	€	
Warenvorräte	€	
Vorsorge	€	
Gesamtversicherungssumme	€	
Gewünschter Versicherungsumfang	<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> KBU
Sonstige ergänzende Angaben :	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl/ Vandalismus	<input type="checkbox"/> KBU
	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> KBU
	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/> KBU
	<input type="checkbox"/> Elementar	<input type="checkbox"/> KBU
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KBU
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KBU
Sind in Teilbereichen bestimmte Versicherungsformen gewünscht ? Wenn ja, bitte angeben !	<input type="checkbox"/> Bruchteilversicherung in Höhe von _____% für die Gefahr(en) _____	
	<input type="checkbox"/> Stichtagsversicherung für Waren für die Gefahren _____	
	<input type="checkbox"/> Haftungslimit in Höhe von _____% für die Gefahr ED/V	
Jetziger Versicherer		
Ablauf des Vertrages		
Derzeitige Prämie		
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)		
Vorhandene Selbstbeteiligungen		

Betriebsunterbrechung als eigenständiger Vertrag (MBU)

Risikoanschrift (sofern von Seite 1 abweichend)	
Bauart der Außenwände (z.Bsp. Stein)	
Dacheindeckung (z.Bsp. Ziegel)	
Befinden sich weitere Betriebe im Gebäude ? (Wenn ja, welche Betriebsart(en))	
Befinden sich weitere Betriebe in unmittelbarer Nachbarschaft ? (Wenn ja, welche Betriebsart(en) mit Entfernung)	
Sind folgende Einrichtungen vorhanden ?	<input type="checkbox"/> Sprinkleranlagen <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Schwimmbecken <input type="checkbox"/> Strahlungsheizung <input type="checkbox"/>
Jahresnettoumsatz	€
Abzüglich Wareneinsatz	€
= Rohertrag	€
+ Vorsorge	€
Gesamtversicherungssumme	€
Gewünschte Haftzeit	<input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> 24 Monate <input type="checkbox"/>
Gewünschter Versicherungsumfang	<input type="checkbox"/> Feuer
Sonstige ergänzende Angaben :	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl/Vandalismus
	<input type="checkbox"/> Leitungswasser
	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel
	<input type="checkbox"/> Elementar
	<input type="checkbox"/>
Sind in Teilbereichen bestimmte Versicherungsformen gewünscht ? Wenn ja, bitte angeben ! (z.Bsp. Mehrkostendeckung)	
Jetziger Versicherer	
Ablauf des Vertrages	
Derzeitige Prämie	
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)	
Vorhandene Selbstbeteiligungen	

Gewerbliche Gebäude - und / oder Mietverlustversicherung

Risikoanschrift (sofern von Seite 1 abweichend)		
Nutzung des Gebäudes durch Antragsteller ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist der Antragsteller alleiniger Eigentümer ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bauart der Außenwände (z.Bsp. Stein)		
Dacheindeckung (z.Bsp. Ziegel)		
Befinden sich weitere Betriebe im Gebäude ? (Wenn ja, welche Betriebsarten)		
Befinden sich weitere Betriebe in unmittelbarer Nachbarschaft ? (Wenn ja, welche Betriebsart(en) mit Entfernung)		
Sind folgende Einrichtungen vorhanden ?	<input type="checkbox"/> Sprinkleranlagen	<input type="checkbox"/> Fußbodenheizung
	<input type="checkbox"/> Schwimmbecken	<input type="checkbox"/> Strahlungsheizung
Baujahr des Gebäudes ?		
Anzahl der Geschosse ?		
Sanierungsjahr des Gebäudes ? (Wenn saniert, bitte angeben was saniert wurde)		
Versicherungssumme	€ zum Neuwert	
oder Versicherungssumme	€ zum Wert 1914	
oder Versicherungssumme	€ zum Zeitwert	
Soll Mietverlust aufgrund versicherter Sachschäden mitversichert werden ? Wenn ja, Höhe angeben !	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	€ Jahresbruttomietwert	
Gewünschte Haftzeit der Mietverlustversicherung ?	<input type="checkbox"/> 12 Monate	<input type="checkbox"/>
Versicherte Gefahren	<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Mietverlust
Sonstige ergänzende Angaben :	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Mietverlust
	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/> Mietverlust
	<input type="checkbox"/> Elementar	<input type="checkbox"/> Mietverlust
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mietverlust
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mietverlust
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mietverlust
Jetziger Versicherer		
Ablauf des Vertrages		
Derzeitige Prämie		
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)		
Vorhandene Selbstbeteiligungen		

Glas - Versicherung

Risikoanschrift (sofern von Seite 1 abweichend)		
Was soll versichert werden ?		
1. Gebäudeverglasung		
1.1 Gesamtgebäudeverglasung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Berechnung nach Gebäudeneuwert		€
1.2 Verglasung des allgemeinen Gebrauchs	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Berechnung nach Gebäudeneuwert		€
2. Innen- und Aussenverglasung v. Betrieben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2.1 Berechnung nach Gesamthaltssumme		
Versicherungssumme		€
2.2 Berechnung nach qm – Nutzfläche (inkl. Keller)		
Nutzfläche		qm
Größte Einzelglasfläche in qm		qm
3. Werbeanlagen/Leuchtröhren/Transparente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Neuwert der Werbeanlagen		€
Versicherung sonstige Verglasung (z. Bsp. Aquarien...)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja bitte beschreiben	
Einschluss / Erhöhung von Kostenpositionen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sonderkosten für Gerüste, Kräne, Hindernisse		€ Summe
Künstlerisch bearbeitete Scheiben, Anstriche, etc.		€ Summe
Waren und Dekorationsmittel		€ Summe
Umrahmungen, Mauerwerk, Schutzeinrichtungen		€ Summe
Künstlerisch bearbeitete Gläser u.ä.		€ Summe
Sonstige Einschlüsse	<input type="checkbox"/> Feuerschäden	<input type="checkbox"/> Innere Unruhen
Sonstige Angaben		
Jetziger Versicherer		
Ablauf des Vertrages		
Derzeitige Prämie		
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)		
Vorhandene Selbstbeteiligungen		

Betriebshaftpflicht - Versicherung

Risikoanschrift (sofern von Seite 1 abweichend)		
Gewünschte Deckungssummen		€ Personenschäden
		€ Sachschäden
		€ Vermögensschäden
		Alternativ
		€ pauschal für Personen- und Sachschäden
Einschluss von Mietsachschäden an gemieteten Gebäuden durch Brand, Explosion, Leitungs- und Abwasser	€ Deckungssumme	
Einschluss von sonstigen Mietsachschäden an Gebäuden	€ Deckungssumme	
Einschluss von Schlüsselschäden durch kurzfristig überlassene Schlüssel	€ Deckungssumme	
Bearbeitungsschäden bei Arbeiten auf fremden Grundstücken	€ Deckungssumme	
Allmählichkeitsschäden	€ Deckungssumme	
Be- und Entladeschäden an fremden Transportmitteln, Containern u. ä.	€ Deckungssumme	
Montagearbeiten im Ausland	<input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Weltweit exkl. USA/Kanada <input type="checkbox"/> Weltweit inkl. USA/Kanada	
Direktexport nach	<input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Weltweit exkl. USA/Kanada <input type="checkbox"/> Weltweit inkl. USA/Kanada	
Teilnahme an Messen und Ausstellungen	<input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Weltweit exkl. USA/Kanada <input type="checkbox"/> Weltweit inkl. USA/Kanada	
Filialen o. Zweigbetriebe innerhalb Deutschland	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Anzahl :	
Filialen o. Zweigbetriebe außerhalb Deutschland	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Anzahl und Land :	
Abvermietung von Betriebsgebäuden-, Räumen- oder Grundstücken	€ Jahresbruttomietwert	
Arbeitsmaschinen bis 20 km/h (z.Bsp. Bagger)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Anzahl	
KFZ bis 6 km/h (Gabelstapler)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Anzahl	
KFZ über 6 km/h (Gabelstapler)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Anzahl	
Tierhaltung auf dem Versicherungsgrundstück	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Anzahl und Art :	
Einschluss von Leitungsschäden	€ Deckungssumme	
Einschluss des Bauherrenrisikos	€ Bausumme	

Abhandenkommen von Belegschafts- und Besucherhabe	€ Deckungssumme
Schäden mitversicherter Personen untereinander	€ Deckungssumme
Einschluss der Zusicherungseigenschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bezug von Waren aus Nicht-EU-Ländern und/oder Verkauf unter eigenem Namen (Quasihersteller)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sofern weitere Produktvermögensschäden nach dem Produkthaftpflichtmodell versichert werden sollen, ist die Einreichung eines Fragebogens erforderlich ! Dies gilt auch für Rückrufdeckungen.	
Einschluss der Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/> Ja Der Einschluss gilt für :
Einschluss der Hundehaftpflicht (keine Kampfhunde)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl :
Einschluss der Pferdehaftpflicht	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl :
Einschluss von privaten Heizöltanks	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl, Lagerart (ober- unterirdisch) Fassungsvermögen :
Kurz-Check der vorhandenen betrieblichen Umweltrisiken. Sofern weitere Anlagen / Einrichtungen vorhanden sind, welche nachfolgend nicht aufgeführt sind, ist der Fragebogen für die Versicherung von Umweltrisiken aufzunehmen !	
Fettabscheider	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja Anzahl :
Ölabscheider	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja Anzahl : Einleitung in Kanalisation :
Benzin-, Heizöl- und Dieseltanks	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja Anzahl, Lagerart, Menge
Kleingebinde (z.Bsp. Fässer bis 50 l / kg)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja Anzahl, Lagerart, Menge
Baustellentanks	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja Anzahl, Lagerart, Menge
Betriebsstoffe in selbstfahrenden Arbeitsmaschinen und Gabelstaplern, stationären Maschinen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja Menge
Sonstige Angaben	
Jetziger Versicherer	
Ablauf des Vertrages	
Derzeitige Prämie	
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)	
Vorhandene Selbstbeteiligungen	

Elektronikpauschal - Versicherung

Risikoanschrift (sofern von Seite 1 abweichend)	
Alle Versicherungssummen zum Neuwert	Selbstbehalt <input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 250 € <input type="checkbox"/>
Gruppe 1	
Elektronische Anlagen und Geräte im Bürobereich (Elektronische Kassen, Telefonanlagen, Kopierer, Zeiterfassungs-, Uhren-, Alarmanlagen, Funkanlagen, Wechselsprechanlagen, Vortragstechnik	€ Versicherungssumme
Gruppe 2	
EDV – Anlagen (PC, Server)	€ Versicherungssumme
Gruppe 3	
Steuer-, Mess- und Regeltechnik	€ Versicherungssumme
Gruppe 4	
Satztechnik	€ Versicherungssumme
Gruppe 5	
Bewegungsrisiko für Laptops, Handy`s	€ Versicherungssumme
Gruppe 6	
Medizintechnik	€ Versicherungssumme
Gruppe 7	
Sonstiges – bitte angeben !	€ Versicherungssumme
Gruppe 8	
Leitungsnetze, Erdkabel	€ Versicherungssumme
Datenträgerversicherung	Selbstbehalt <input type="checkbox"/> 5 % -150 € <input type="checkbox"/> 5 % - 250 € <input type="checkbox"/>
	€ Versicherungssumme
Ausschluss von Sachgefahren	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl <input type="checkbox"/> Abhandenkommen
Geräteeinzelwerte von über 250.000 €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - Wenn ja, bitte angeben :
Sofern der Abschluss einer Elektronik-Betriebsunterbrechung - oder einer Elektronik-Mehrkosten – Versicherung gewünscht wird, ist einer separater Fragebogen erforderlich.	
Sonstige Angaben	
Jetziger Versicherer	
Ablauf des Vertrages	
Derzeitige Prämie	
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)	

Maschinen - Versicherung

Risikoanschrift (sofern von Seite 1 abweichend) Gilt nur für stationäre Maschinen					
Alle Versicherungssummen zum Neuwert / Listenpreis – ohne Rabatte					
Gruppe 1 – Stationäre Maschinen (z.Bsp. Drehmaschine, CNC-Maschine...)					
Art der Maschine	Hersteller	Baujahr	Listenpreis	Selbstbehalt	
Gruppe 2 – Fahrbare Maschinen (z.Bsp. Bagger, Radlader, Ladekran...) – Geltungsbereich Deutschland					
Deckungsform (DF) 1 = Volle Deckung					
Deckungsform (DF) 2 = Ausschluss innerer Betriebsschäden					
Deckungsform (DF) 3 = MTV - Maschinenteilversicherung					
Art der Maschine	Hersteller	Baujahr	DF	Listenpreis	Selbstbehalt
Sofern der Abschluss einer Maschinenbetriebsunterbrechungs - oder einer Maschinen-Mehrkosten – Versicherung gewünscht wird, ist einer separater Fragebogen erforderlich.					
Sonstige Angaben					
Jetziger Versicherer					
Ablauf des Vertrages					
Derzeitige Prämie					
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)					

Werkverkehrs - Versicherung

Transport von Gütern und Waren aus dem Handels- und Produktionsprogramm des Versicherungsnehmers. Der Transport erfolgt durch firmeneigene Fahrzeuge . Nicht über dieses Konzept versicherbar sind gewerbliche Gütertransporte (Frachtführer) Für die Versicherung sämtlicher anderer Transportsparten wie Warentransport, Ausstellungs- oder Musterkollektionen benötigen wir einen separaten Fragebogen	
Anzahl der eingesetzten Fahrzeuge	
Geltungsbereich	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/>
Transportmaximum aller eingesetzten Fahrzeuge	€ Versicherungssumme
Mitversicherung von Be- und Entladeschäden Der Versicherungsschutz <u>endet</u> mit dem unmittelbaren Be- oder Entladevorgang des KFZ.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitversicherung von Schäden während der Nachtzeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (22.00 Uhr – 6.00 Uhr)
Sonstige Angaben	
Jetziger Versicherer	
Ablauf des Vertrages	
Derzeitige Prämie	
Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Bitte Art und Höhe)	
Vorhandene Selbstbeteiligungen	

