

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Robert Zapp GmbH

Oberfeldstraße 5a • 79650 Schopfheim

Tel.: 07622 / 6789-0

Fax: 07622 / 6789-50

info@zappgmbh.de

http://www.zapp-direkt.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Allgemeine Angaben	
1.1. Weicht die Anschrift des Risikoorts von der Anschrift des Versicherungsnehmers ab?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Anschrift angeben <input type="text"/>
1.2 Sind weitere Risikoorte vorhanden und sollen diese mitversichert werden? (Hinweis: Wechseln Sie den Versicherungsort oder kommen neue Versicherungsorte hinzu, besteht für diese erst nach Bestätigung des Versicherers Versicherungsschutz.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Anschrift und anteilige Versicherungssummen angeben <input type="text"/>
1.3. Betriebsart	<input type="text"/>
1.4. Angabe der jeweiligen Gewerbeflächengröße (in qm)	<input type="text"/>
1.5. Sind zu versichernde Sachen vorhanden, welche nicht der oben angeführten Betriebsart zuzurechnen sind und mitversichert werden sollen? Bitte Versicherungssummen benennen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Erläuterungen <input type="text"/>
1.6. Sind nachstehend aufgeführte zu versichernde Sachen vorhanden? (Juwelierwaren, Spirituosen, Leder-, Pelz-, Rauch- und Alcantarawaren, Tabakwaren, Foto-/Filmartikel, Kommunikationselektronikartikel, Modeschmuck, Orientteppiche, Unterhaltungselektronikartikel, Edel- und Buntmetalle) Bitte Versicherungssummen benennen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte mit Wert aufführen. <input type="text"/>

<p>1.7. Sind zu versichernde Sachen vorhanden, welche üblicherweise über die Geschäftsinhaltsversicherung nicht versichert sind, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kraftfahrzeuge • (Mieter-)einbauten in Gebäude • Automaten o.ä. <p>und mitversichert werden sollen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte nähere Erläuterungen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
<p>1.8. Ist eine oder mehrere der nachfolgenden Gefahrerhöhungen gegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebäude mit brennbaren Außenwänden und / oder weicher Dachung zu mehr als 10 % des umbauten Raums • Betriebe im Gebäude oder innerhalb von 10 Metern vom versicherten Gebäude entfernt mit nachstehenden Betriebsarten: <ul style="list-style-type: none"> o Diskotheken; Nachtlokale; Bars; Eros-Center o Holzverarbeitende Betriebe o Papier-/Kunststoffherstellung und -verarbeitung o Recycling und Abfallverarbeitung /-lagerung • Sprinkleranlage im Gebäude • Lagerung von Vorräten weniger als 12 cm über den Boden in Räumen unter Erdgleiche <p>(Hinweis: Treten die genannten gefahrerhöhenden Umstände nach Vertragsabschluss ein sind diese anzeigepflichtig!)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte nähere Erläuterungen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 120px; width: 100%;"></div>
<p>1.9. Sind sämtliche Außentüren mit bündigen (= nicht mehr als 2 mm vorstehenden) Zylinderschlössern gesichert (Mindestsicherungen)? Etwaige Sicherheitsbeschläge sind nicht von außen abschraubbar.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn nein, bitte angeben ob die Mindestsicherungen angebracht werden.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>1.10. Weitergehende Anforderungen zu Einbruchdiebstahlsicherungen</p>	<p><input type="checkbox"/> sind vom Versicherer bei Angebotsabgabe zu benennen</p> <p><input type="checkbox"/> sollen nicht vereinbart werden</p> <p><input type="checkbox"/> ergeben sich aus der Anlage</p> <p><input type="checkbox"/> sind nachstehend aufgeführt:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>1.11. Liegt das jeweilige Prüfzeugnis der elektrischen Anlagen für die Feuerversicherung vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein - Hinweis: Obliegenheiten beachten!</p> <p><input type="checkbox"/> ja - vom: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>2. Besonderheiten</p>	
<p>2.1. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

3. Versicherungsumfang	
<p>3.1. Versicherungsschutz wird im Rahmen der Geschäftsinhaltsversicherung für die ausgewählten Gefahren gewünscht.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> ED/Vandalismus <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> Elementar mit Rückstau <input type="checkbox"/> Elementar ohne Rückstau <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung soweit vom Versicherer angeboten: <input type="checkbox"/> EC a <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung (Innere Unruhen, böswillige Beschädigung, Streik und Aussperrung) <input type="checkbox"/> EC b <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung (Fahrzeuganprall, Rauch, Überschallknall) <input type="checkbox"/> unbenannte Gefahren <input type="checkbox"/> All-Risk <input type="checkbox"/> mit Betriebsunterbrechung </p>
<p>3.2. Ist eine zusätzliche Glasbruchversicherung gewünscht?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte nähere Angaben: Gesamtglasfläche: <input type="text"/> qm Fläche der größten Einzelscheiben: <input type="text"/> qm Ist Sonderverglasung vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, welche? <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </p>
<p>3.3. Gewünschter Umfang der Kalkulation</p>	<p> Gesamtjahresnettobetrag <input type="checkbox"/> für alle Risiken zusammen <input type="checkbox"/> für jede versicherte Gefahr einzeln (mit Mindestbeiträgen) </p>
<p>3.4. Gesamtversicherungssumme für die Sachversicherung (Hinweis: Weicht die Versicherungssumme erheblich vom Versicherungswert gemäß Vertragsbedingungen ab, ist der Versicherer berechtigt, die Entschädigungsleistung entsprechend zu kürzen (Unterversicherung).</p>	<p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> €</p>

<p>3.5. Sollen Positionen und Summen ggf. abweichend von der Deklaration des Versicherers erhöht oder gesenkt werden?</p> <p>z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Außenversicherung innerhalb Deutschland (Feuer) • Sachen im Freien auf dem Versicherungsgrundstück (Feuer) • Aufräumkosten - 100 % der Versicherungssumme • Wiederherstellungskosten von Akten und Daten • Bargeld, Wertsachen und dergleichen • Gebäudebeschädigungen bei Einbruch • Schlossänderung nach Einbruch • Beraubung <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb Versicherungsort - auf Transportwegen 	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte angeben welche Positionen und Summen abweichend von der Deklaration des Versicherers erhöht bzw. gesenkt werden sollen!</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>3.6. Gewünschte generelle Selbstbeteiligung</p>	<p><input type="text" value=""/> €</p>
<p>3.7. Welche Betriebsunterbrechungsversicherung wird gewünscht?</p>	<p><input type="checkbox"/> KBU (Kleine Betriebsunterbrechung) Versicherungssumme analog Wert der Inhaltsversicherung zuzüglich der über Spezialversicherung -Technische Versicherung- abgedeckten Risiken und nicht versicherte Sachen</p> <p><input type="checkbox"/> MBU (Mittlere Betriebsunterbrechung) Versicherungssumme entspricht dem Rohertrag (Nettojahresumsatz abzgl. Waren-/Materialeinsatz)</p>
<p>3.8. Versicherungssumme für die Betriebsunterbrechungsversicherung (bei Haftzeiten von 18 bzw. 24 Monaten entspricht die Versicherungssumme in der FBU dem 2-fachen Jahreswert!)</p>	<p><input type="text" value=""/> €</p> <p>Haftzeit:</p> <p><input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> 18 Monate</p> <p><input type="checkbox"/> 24 Monate <input type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> Monate</p>
<p>3.9. Sollen nachfolgend aufgeführte Positionen im Rahmen der Betriebsunterbrechungsversicherung mitversichert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterbrechungsschäden durch nicht duplizierte Unterlagen/Datenträger • Mehrkosten Wiederaufbaubeschränkungen • Rückwirkungsschäden Zulieferer/Abnehmer 	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte mit gewünschter Versicherungssumme eintragen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
<p>3.10. Für das Anlage- und Umlaufvermögen kann weitergehender Versicherungsschutz im Rahmen einer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transportversicherung (Waren-, Werkverkehr- und Ausstellungs-) • Technischer Versicherungen (Elektronik-, Maschinen-, Bauleistungs- und Montage-) • Betriebsschließungsversicherung (Seuchen-) • Betriebsgebäudeversicherung • sonstigen Spezialversicherung <p>genommen werden. Wünschen Sie hierzu eine Beratung, bzw. Überprüfung des vorhandenen Versicherungsschutzes?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, nähere Informationen eingeben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

4. Vorversicherung	
4.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
4.2. Anzahl und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren (Elementar 10 Jahre) - auch unversicherte	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
4.3. Wurden in der Folge von Schäden Gegenmaßnahmen ergriffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="text"/>
5. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
6. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input type="text"/>
7. Risikorelevante Fragen und Belehrung Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Wird die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Rev. 005 vom 27.10.2015	