

Risikoanalyse

für gewerbliche Kunden

Firma (Firmierung, Rechtsform)		Telefon
Firmeninhaber		Telefax
Geschäftsführer	Geburtsdatum T T M M J J J J	
Ansprechpartner	Geburtsdatum T T M M J J J J	
PLZ / Ort		
Straße, Hausnummer		
Risikoanschrift (Bitte alle Risikoorde angeben!)		

Betriebsbeschreibung

- Architekten/Bauingenieure**
(Bitte separaten Fragebogen für Architekten und Bauingenieure ausfüllen!)*
- Ärzte (Human- & Tiermedizin)**
(Bitte Fragebogen für Human- und Heilwesene bzw. Tierärzte ausfüllen!)*
- Dienstleistungsbetrieb**
(Welche Dienstleistungen werden erbracht?)
- Frachtführer/Speditionen**
(Bitte separaten Fragebogen für Frachtführer/Spediteure ausfüllen!)*
- Handelsbetrieb**
(Mit welchen Waren wird gehandelt?)
- Handwerks-/Baubetrieb**
(Welche Arbeiten werden konkret durchgeführt?)
- IT Betriebe**
(Bitte separaten IT Fragebogen ausfüllen!)*
- KFZ Handel und Handwerk**
(Für die Handel- und Handwerksversicherung separaten Fragebogen ausfüllen!)*
- Landwirte**
(Bitte separaten Fragebogen für Landwirte ausfüllen!)*
- Produktionsbetrieb**
(Was wird produziert)
(Produkthaftpflichtfragebogen ausfüllen!)*
- Rechtsanwälte/
Steuerberater/
Unternehmensberater/
Wirtschaftsprüfer**
(Bitte für die Vermögensschaden HV separate Fragebögen ausfüllen!)*

Betriebsgründung
Berufliche Qualifikation
Das Gewerbe wird <input type="checkbox"/> hauptberuflich <input type="checkbox"/> nebenberuflich ausgeführt
Ausführliche Betriebsbeschreibung

Bruttojahresumsatz:

Sind weitere rechtlich selbstständige Firmen vorhanden? nein

ja, bitte separate Betriebsanalyse erstellen

Risikoanalyse

für gewerbliche Kunden

Umfang der Beratung

Damit vor allem gravierende Lücken im Versicherungsschutz erkannt werden können, raten wir, eine Analyse der Risiken des Betriebes durchzuführen (umfassende Beratung).

Wird heute eine umfassende oder eine ausschließlich anlassbezogene Beratung gewünscht?

- Ich wünsche heute eine **umfassende** Beratung, dann bitte die **Gewerbematrix** ausfüllen
- Ich wünsche heute eine ausschließlich **anlassbezogene** Beratung

Anlass, z.B. Betriebshaftpflichtversicherung, etc.:

Welche Erwartungen haben sie an die Beratung bzw. an unser Angebot

(Motive und Wünsche an und für die Beratung z. B. Überprüfung des Versicherungsschutzes, Beitragsersparnis, etc.)

Gewünschte Qualität des Versicherungsschutzes:

- Ich wünsche die Absicherung existenzvernichtender Risiken und bin bereit, überschaubare Risiken selbst zutragen. Ich lege Wert auf einen möglichst geringen Beitrag.
- Ich wünsche die Absicherung existenzbedrohender Risiken und strebe ein ausgewogenes Preis-/Leistungsverhältnis an.
- Ich wünsche die Absicherung existenzneutraler Risiken und möchte möglichst wenig Risiko selber tragen. Die Beitragshöhe ist sekundär.

Umfang der notwendigen eingereichten Unterlagen:

	Fragebögen (unbedingt notwendig)	Versicherungsschein
Betriebshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsinhaltsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsgebäudeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronikversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anwesende Personen

Der Auftraggeber willigt ein, dass seine Daten zum Zwecke der Auswertung an die DEMA Deutsche Versicherungsmakler AG, Ziegetsdorfer Straße 116, 93051 Regensburg, übermittelt und von diesen unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen verarbeitet und genutzt werden. Er ist auch mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zum Zwecke der Erstellung eines Angebotes / Dokumentation einverstanden.

Die DEMA verpflichtet sich zur streng vertraulichen Verwendung aller Unterlagen, Anlagen und Auskünfte. Eine Weitergabe an in diesem Vertrag nicht benannte Dritte erfolgt nur auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort / Datum	Unterschrift Mandant	Unterschrift Kooperationspartner
Kooperationspartner		KP Nr.
Anschrift		
Telefon	Fax	Email

Betriebsgebäude

Versicherung

Besteht eine Betriebsgebäudeversicherung?

- ja, bei
 nein

Versicherer

Versicherungsscheinnummer

Bruttobeitrag

Ablauf
T T M M J J J J

Traten in den letzten 5 Jahren Vorschäden auf?

- ja
 nein

Anzahl

Schadenhöhe

Beschaffenheit und Lage des Gebäudes

Wie ist die Bauart des Gebäudes in dem sich der Gewerbebetrieb befindet?

- Außenwände aus Holz bzw. Holzfachwerk mit Lehmfüllung oder Bedachung aus Holz/Ried
 Außenwände massiv (z.B. Stein/Mauerwerk) mit harter Bedachung (z.B. Ziegel/Blech)

Sonstige Bauartklasse

Befinden sich innerhalb des Gebäudes oder innerhalb der Nachbarschaft Fabriken, Mühlen, Holzbearbeitendenbetriebe, Tanzlokale, Diskotheken, Nachtlokale, Lager mit feuergefährlichen oder explosiven Stoffen?

- ja
 nein

Bitte nähere Angaben

- Gewerbegebiet
 Wohngebiet
 Gewerbe- / Wohngebiet
 Außerhalb einer Ortschaft

Sind folgende Risiken vorhanden?

- Schwimmbad
 Fußboden-, Decken oder Wandheizungen
 Sprinkleranlagen
 Brandmeldeanlagen

Wie wird das Gebäude genutzt?

Wohnanteil % Gewerbeanteil %

davon leerstehend:

Wohnanteil % Gewerbeanteil %

Welche Geschäfte bzw. Betrieb befinden sich im Gebäude?

Bitte Betriebsart und jeweiligen Flächenanteil vom Gebäude angeben

Welche Waren bzw. Materialien werden gelagert?

Gebäude unter Denkmalschutz

- ja
 nein

Baujahr
J J J J

Letzte Kernsanierung

komplettes Dach

J J J J

komplettes Leitungswasser- und Heizungsnetz

J J J J

Zu- und Ableitungsrohre außerhalb des Gebäudes

J J J J

komplettes Elektronetz

J J J J

Welche Gefahren sollen versichert werden?

- Feuer
 Leitungswasser
 Sturm/Hagel
 Elementarereignisse
 Glasbruch
 Sonstige Gefahren

Welche Versicherungssumme wird gewünscht?

aktueller Neuwert €

Mark Wert 1914

Für die Richtigkeit der Versicherungssumme ist der Mandant verantwortlich!

z.B. unbenannte Gefahren, böswillige Beschädigung, politische Gefahren

Betriebsgebäude

Versicherung Seite 2

Soll **Mietverlust** nach einem Schaden versichert werden?

<input type="checkbox"/> ja	Jahresbruttomietwert
<input type="checkbox"/> nein	€

Haftungszeit

<input type="checkbox"/> 12 Monate
<input type="checkbox"/> 18 Monate
<input type="checkbox"/> sonstiges _____

Sollen **Glasbruchschäden** an der Gebäudeverglasung versichert werden?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Scheiben des gesamten Gebäudes
	<input type="checkbox"/> ja, Scheiben von Gebäudeteilen, die der allg. Nutzung unterliegen

Sind Werbeanlagen vorhanden?
(z.B. Firmenschilder, Leuchtröhren)

<input type="checkbox"/> ja, Neuwert:	
<input type="checkbox"/> nein	€

Sollen Schäden durch Rohrbruch bzw. Frost an Wasserzu- und Wasserabfuhr- sowie Heizungsrohren auf und außerhalb des Versicherungsgrundstückes versichert werden?

<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	
<input type="checkbox"/> nein	€

Sollen Gebäudebeschädigungen, verursacht durch einen Einbruchdiebstahl, mitversichert werden?

<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	
<input type="checkbox"/> nein	€

Sonstige mitzuversichernde Sachen?

<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein	

Sonstiges

Wird eine generelle Selbstbeteiligung gewünscht?

<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	
<input type="checkbox"/> nein	€

Liegt ein weiteres Angebot vor?

<input type="checkbox"/> ja	Bitte Gesellschaft, Versicherungsumfang und Beitrag angeben
<input type="checkbox"/> nein	

Lageplan

--