

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 |

Betriebshaftpflicht

Versicherung

Besteht eine Betriebshaftpflichtversicherung?

- ja, bei
 nein

Versicherer

Versicherungsscheinnummer

Bruttobeitrag

Ablauf

Traten in den letzten 5 Jahren Vorschäden auf?

- ja
 nein

Anzahl

Schadenhöhe

Allgemeine Fragen für die Betriebshaftpflichtversicherung

Wieviele Personen sind im Betrieb tätig?
(inkl. Betriebsinhaber)

Personen

davon auf fremden Grundstücken?
(z.B. Bau-, Montage, Reparatur-, Wartungsarbeiten)

Personen

Wie hoch ist die Bruttojahreslohn- und Gehaltssumme?
(Alle Bezüge, die der Lohnsteuer unterliegen, ausgenommen Sachbezüge)

€

Wie hoch ist die Jahresumsatzsumme des Vorjahres?
(ohne Mehrwertsteuer)

€

Werden Arbeiten auf fremden Grundstücken durchgeführt?

- ja, welche
 nein

Werden Leistungen an Subunternehmer vergeben?

- ja
 nein

Auftragssumme

Anteil in % v. US

Handelt es sich bei der Vergabe von Subunternehmerleistungen um versicherungsnehmerfremde Risiken?

- ja, welche
 nein

Werden Arbeits- bzw. Baumaschinen eingesetzt?

- ja, welche
 nein

z.B. Hub- o. Gabelstapler, Kräne, Zugmaschinen

Bitte Höchstgeschwindigkeit und Einsatzgebiet angeben

Ist das Betriebsgrundstück öffentlich zugänglich?

- ja
 nein

z.B. Kundenparkplatz

Werden Produkte im eigenen Namen vertrieben?

- ja, welche
 nein

Produktfragebogen bitte ausfüllen

Werden Waren ins Ausland geliefert bzw. Werk- oder Dienstleistungen dort erbracht?

- ja, welche
 nein

Länder bitte angeben

Werden Anlagen mit umweltgefährdenden Stoffen betrieben? z.B. Heizöltank, Ölabscheider, Betriebstankstelle

- ja, welche
 nein

Bitte Art, Anzahl, Alter und Fassungsvermögen der Anlagen angeben

Werden Waren aus nicht EU-Ländern importiert?

- ja, welche
 nein

Bitte Importländer angeben!

Bitte Importländer angeben!

Betriebsinhalts

Versicherung

Besteht eine Betriebsinhaltsversicherung?

- 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

Welche Waren bzw. Materialien werden gelagert?

Welche Gefahren sollen versichert werden?

- Feuer
 Einbruchdiebstahl inkl. Vandalismus
 Leitungswasser
 Sturm/Hagel
 Elementarereignisse
 unbenannte Gefahren
 Sonstige Gefahren

Welche Versicherungssumme wird gewünscht?

| | | |
|------------------------|---|---|
| kfm. Einrichtung | | € |
| technische Einrichtung | + | € |
| Maschinen/ Werkzeuge | + | € |
| Waren/Vorräte | + | € |
| Gesamt | | € |

Soll auch fremdes Eigentum versichert werden?

- ja, in Höhe von
 nein

z.B. Kundensachen, geleaste Maschinen usw.
€

Werden Tabakwaren/Spirituosen geführt?

- ja, in Höhe von
 nein

€

Werden Sachen unter Erdgleiche gelagert?

- ja
 nein

Bitte Wert angeben
€

Werden versicherte Sachen auch im freien auf dem Versicherungs-Grundstück gelagert?

- ja, in Höhe von
 nein

€

Werden Sachen auch außerhalb des Versicherungsgrundstückes gelagert bzw. transportiert?

- ja, in Höhe von
 nein

z.B. im Auto, auf der Baustelle
€

Besteht Versicherungsbedarf für Bargeld und Wertsachen:

- ja, in Höhe von
 nein

€

Welche Sicherungen sind bei Einbruchdiebstahl vorhanden?

- VDS anerkannte Einbruchmeldeanlage (Bitte Attest beifügen)
 Sonstige mechanische und elektronische Sicherungen

z.B. außenbündiges Zylinderschloss, vergitterte Fenster, Sicherheitsverglasung, Rollgitter

Betriebsinhalts

Versicherung Seite 2

Wird eine **Betriebsunterbrechungsversicherung** gewünscht?
(Fortlaufende Kosten, entgehender Gewinn nach einem versicherten Schaden)

| | | |
|-------------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja | Jahresumsatz des Vorjahres | € |
| <input type="checkbox"/> nein | Wareneinsatz des Vorjahres | € |

Für welche Gefahren:

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer | | |
| <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel | | |
| <input type="checkbox"/> EDV/Vandalismus | | |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Gefahren | | |
| <input type="text"/> | | |

Wird eine **Glasversicherung** gewünscht?

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> ja | m ² Betriebsfläche | m ² |
| <input type="checkbox"/> nein | | |

Sind Scheiben über 8 m² Einzelgröße vorhanden?

| | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja, Anzahl: | |
| <input type="checkbox"/> nein | |

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

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

Wird eine **Betriebsschließungsversicherung** gewünscht?
(Für Lebensmittel führende Betriebe z.B. Gaststätten, Konditoreien, Eisdielen, Lebensmittelläden, Schlachtereien, Bäckereien)

| | | |
|-------------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja | Jahresumsatz des Vorjahres | € |
| <input type="checkbox"/> nein | Wareneinsatz des Vorjahres | € |

Soll der Warenverlust mitversichert werden?

| | | |
|-------------------------------|----------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja | Tageswarenwert | € |
| <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 | |

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Lageplan

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|