

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 Risikoorte angeben!)	

Betriebsbeschreibung

- Architekten/Bauingenieure**
(Bitte separaten Fragebogen für Architekten und Bauingenieure ausfüllen!)*
- Ärzte (Human- & Tiermedizin)**
(Bitte Fragebogen für Human- und Heilwesen 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<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

