



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

Risikofragebogen für die Betriebshaftpflichtversicherung

Firma	Ansprechpartner (Name, Vorname)
Straße Hausnummer	PLZ/Ort
Telefon/Fax	E-Mail, Homepage
Art des Betriebes	Branche

Unternehmenskennzahlen

Seit wann besteht der Betrieb? _____

Haben Sie im Ausland Niederlassungen, Tochtergesellschaften o.ä.? Ja Nein
Wenn ja, bitte Name und Anschrift _____

Betriebsbeschreibung (ggf. Firmenprospekt)

Wie hoch ist der Bruttojahresumsatz ohne Mehrwertsteuer _____ EUR
(Bei mehreren Tätigkeiten bitte Umsatzaufteilung beifügen)

Wie hoch ist die jahreslohn- und Gehaltssumme? _____ EUR

Anzahl der Mitarbeiter _____ Anzahl
davon kaufmännische Angestellte _____ Anzahl
davon Arbeiter _____ Anzahl

Geschäftsführung _____ Anzahl

Werden Sub-(Nach-) Unternehmen beschäftigt? Ja Nein
Anteil am Gesamtumsatz _____ % = _____ EUR



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

Produkt- und Tätigkeitsbeschreibung

Was ist Gegenstand des Betriebes hinsichtlich Art der gewerblichen Tätigkeit?

<input type="checkbox"/> Herstellung	<input type="checkbox"/> Planung	<input type="checkbox"/> Import	<input type="checkbox"/> Konstruktion
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Wartung	<input type="checkbox"/> Export	<input type="checkbox"/> Beratung
<input type="checkbox"/> Lieferung	<input type="checkbox"/> Be- und Verarbeitung	<input type="checkbox"/> Montage/Einbau	<input type="checkbox"/> sonstige

Der Art und des Verwendungszwecks der Produkte?

Produkte	Verwendungszweck	Anteil am Umsatz in% oder EUR	
		%	EUR
		%	EUR
		%	EUR

Handelt es sich um

Gebrauchsfertige Endprodukte?	<input type="checkbox"/> Ja, welche _____	<input type="checkbox"/> Nein
Erzeugnisse, die vom Abnehmer mit anderen Produkten verbunden, vermischt oder verarbeitet werden?	<input type="checkbox"/> Ja, zu welchen Endprodukten? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Nein
Erzeugnisse, die vom Abnehmer ohne Verbindung, Vermischung, Verarbeitung mit anderen Produkten weiterbe- oder verarbeitet werden?	<input type="checkbox"/> Ja, zu welchen Endprodukten? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Nein
Erzeugnisse, die von Dritten eingebaut, angebracht oder verlegt werden?	<input type="checkbox"/> Ja, welche Endprodukte? _____ _____	<input type="checkbox"/> Nein

Wird Versicherungsschutz für das erweiterte Produkt-Haftpflichtrisiko gewünscht? Ja. Nein

Produzieren Sie oder vertreiben Sie Erzeugnisse, die unter ausländische Bestimmungen fallen? Ja. Nein

Produzieren oder handeln Sie Teile, Zubehör oder Einrichtungen für Kraft-, Schienen-, oder Wasserfahrzeuge, Luft- oder Raumfahrzeuge? Ja Nein

	Anteil am Gesamtumsatz in % oder EUR	
Kraftfahrzeuge und/oder Anhänger	%	EUR
Schienenfahrzeuge	%	EUR
Wasserfahrzeuge	%	EUR
Luft- oder Raumfahrzeuge	%	EUR



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

Haben Ihre Produkte eine Regel-, Steuerungs- oder Messfunktion bzw. sind sie für den Einbau in Mess-, Steuerungs- und/oder Regelgeräte bestimmt? Ja Nein
 Wenn ja, um welche Produkte handelt es sich?

Vertreiben Sie gentechnisch veränderte Produkte oder stellen Sie solche her? Ja Nein
 Wenn ja, um welche Produkte handelt es sich?

Wer sind Ihre Abnehmer und mit wieviel Prozent des Umsatzes?

Großhandel	%	KFZ-(Zuliefer) Industrie	%
Einzelhandel	%	Schienefahrzeugindustrie	%
gewerbliche Abnehmer	%	Wasserfahrzeugindustrie	%
Endverbraucher	%	Luft-Raumfahrtindustrie	%
Andere (und zwar)	%		

Haben Sie einen Hauptauftraggeber/Hauptabnehmer? Ja Nein
 Wenn ja, wen?

Anteil am Gesamtumsatz: _____ EUR

Werden Erklärungen über spezielle Eigenschaften der Produkte abgegeben? Ja Nein
 (z.B. Festigkeit, Dichtigkeit, Farbechtheit, Haltbarkeit, usw.)
 Wenn ja, in welcher Form (Prospekt, mündlich, usw.)

Importieren Sie Produkte aus Nicht EWR Ländern? Ja. Nein
 Wenn ja, aus welchen Ländern stammen die Produkte?

Anteil am Gesamtumsatz: _____ EUR

Werden fremde Produkte als Eigenmarken verkauft? Ja Nein
 Wenn ja, welche?

Anteil am Gesamtumsatz: _____ EUR

Werden Qualitätssicherungen durchgeführt? Ja Nein

<input type="checkbox"/> Stückprüfung (100%)	<input type="checkbox"/> nach DIN/EN _____
<input type="checkbox"/> Stichprobe	<input type="checkbox"/> nach Kundenanforderungen
<input type="checkbox"/> nach anderen Standards, welchen? _____	



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

Ist Ihr Betrieb nach ISO Norm zertifiziert?
Wenn ja, welche?

Ja Nein

Gewünschter Versicherungsschutz

Welche Versicherungssummen werden gewünscht? 3 MIO EUR 5 MIO EUR 10 MIO EUR

Personen- und Sachschäden

Vermögensschäden

Welche zusätzlichen Einschlüsse werden gewünscht?

- Grundstückshaftpflicht
- Privathaftpflicht (für die Geschäftsführer)
- Tierhalterhaftpflicht (für die Geschäftsführer)
- sonstige

Wird Versicherungsschutz für Umwelanlagen gewünscht?
Wenn ja, welche Anlagen?

Ja Nein

Mitversicherung von Mietsachschäden?
Wenn ja, bitte den Bruttojahresmietwert angeben: _____ EUR

Ja Nein

Sonstige Erläuterungen



KRAFT

Versicherungsservice GmbH

Vorversicherung/Vorschäden

Handelt es sich um eine Neugründung? Ja, zum _____ Nein

Besteht oder bestand eine Vorversicherung? Ja Nein

Versicherungsgesellschaft	Versicherungsscheinnummer	Vertragsbeginn-Ende	Vertrag gekündigt durch
			Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/>

Anzahl Vorschäden

Jahr	Anzahl	Höhe der Entschädigung	Ursachen

Durch meine Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben - ohne uns zum Abschluß eines Vertrages zu verpflichten –

Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn die Gesellschaft sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein genehmigt.

Bei Zustandekommen eines Vertrages, gilt dieser Fragebogen als Vertragsbestandteil.

Ort, Datum: _____

Firmenstempel/Unterschrift: _____