

ALLGEMEINE RISIKOERFASSUNG BETRIEBE

per Fax: 02606/2272

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Versicherungsnehmer/in: mit Vorsteuerabzug (MwSt.) nein ja

FIRMIERUNG

Gründungsjahr:

Bei Kapitalgesellschaften:
 Gesellschafter und deren Anteile

KOMMUNIKATIONS DATEN

Telefon	Bankverbindung
Fax	Konto
Internet	Bankleitzahl
Email	Kontoinhaber, soweit abweichend
	Bank
	IBAN

GESCHÄFTSLEITUNG

Vorstand, Geschäftsführer, Inhaber - mit Geburtsdatum -

Wirken Sie in Berufsverbänden aktiv mit? nein ja,

Mitarbeitende Familienangehörige - mit Geburtsdatum -

Sollen die privaten Risiken der genannten Personen in die Beratung einbezogen werden? nein ja,

Ansprechpartner für die Gestaltung des Versicherungsschutzes - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax -

ABWICKLUNG

Ansprechpartner für die Abwicklung von Versicherungsangelegenheiten - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax

Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?
 ja nein, die Betreuung erfolgt

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email zukommen lassen?
 nein ja, Fax: Email:

Können wir von Ihrem Steuerberater bei Bedarf direkt Auskünfte einholen?
 nein ja, Anschrift Steuerberater

Bevorzugte Zahlweise und -art Rechnung / Abbuchung
 individuell jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Sollen wir für aktuell laufende Schadensfälle (die nicht bereits über uns gemeldet wurden) tätig werden?
 nein ja, für folgende Schadenfälle:

ALLGEMEINE RISIKOERFASSUNG BETRIEBE

per Fax: 02606/2272

BETRIEBSDATEN

Sind weitere, rechtlich selbständige Unternehmen oder Zweigniederlassungen vorhanden?

nein ja gemäß sep. Risikoerfassung ja, nähere Beschreibung:

Sollen diese in die Beratung einbezogen werden? nein ja, nähere Beschreibung:

Betriebsart, Tätigkeiten gemäß Firmenprospekt gemäß Homepage

Werden weitere, oben nicht angeführte, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt?

nein ja, nähere Beschreibung:

Werden Waren außerhalb Deutschland geliefert? nein ja, nähere Beschreibung:

Umsatz / Umsatzerwartung

Vorjahr: € davon Wareneinsatz in %:

lfd. Jahr: € davon Wareneinsatz in %:

Geschäftsjahr 01.01. abweichend:

BESCHÄFTIGTE

Anzahl der Mitarbeiter (einschließlich Inhaber)	Vollzeit (über 25 Stunden)	davon auf fremden Grundstücken tätig:
	Teilzeit (bis 25 Stunden)	davon auf fremden Grundstücken tätig:
	Auszubildende	davon auf fremden Grundstücken tätig:
	geringfügig Beschäftigte	<input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> versicherungsfrei davon auf fremden Grundstücken tätig:

Jahresbruttolohnsumme/-erwartung - analog BG-Meldung -

Vorjahr € € lfd. Jahr €

Sind für Sie freie Mitarbeiter, Handelsvertreter tätig?

nein ja, Anzahl und jährliche Vergütung €

Sind für Sie Subunternehmer tätig? nein ja, Auftragssumme/Art der Tätigkeit

Ist der Betrieb an einen Tarifvertrag gebunden?

ja, folgender Tarifvertrag gilt:

nein, keine Bindung aber freiwillige „Anlehnung“ nein, keine Bindung

IMMOBILIEN

Sind Sie Eigentümer von Immobilien, bzw. tragen Sie die Gefahr? nein ja, Anschrift und Beschreibung

Glas: Sind besonders große Fenster, Lichtkuppeln, Werbeanlagen vorhanden?

nein ja, Beschreibung (Größe der einzelnen Scheiben angeben)

Liegt das jeweilige Prüfzeugnis der elektrischen Anlagen für die Feuerversicherung vor?

nein - Hinweis: Obliegenheiten beachten! ja - vom:

Sind Sie Eigentümer von Öltanks oder anderer umweltgefährdender Anlagen?

nein ja, Anschrift und Anlagenart

Sind Sie Eigentümer (oder Pächter / Verpächter / Nutznießer) von unbebauten Grundstücken (auch land- und forstwirtschaftliche Flächen), bzw. tragen Sie die Gefahr? nein ja, Anschrift und Eigentumsverhältnisse angeben

ALLGEMEINE RISIKOERFASSUNG BETRIEBE

per Fax: 02606/2272

MOBILIEN

Sind Sie Eigentümer von Mobilien (Betriebseinrichtung und Vorräte), bzw. tragen Sie die Gefahr?

nein ja, Anschrift der Risikoorte und Art angeben

Sind betriebliche Kfz vorhanden? Pkw Lkw, Lieferwagen Anhänger Arbeitsmaschinen Stapler

Sind (gewerblich genutzte) Tiere vorhanden? nein ja:

KUNDENZUFRIEDENHEIT UND ALLGEMEINES

Wie zufrieden sind Sie mit unserer Betreuung? Können wir unsere Betreuung für Sie verbessern?

Würden Sie unsere Dienstleistung weiterempfehlen?

Liegt ein/e Maklervertrag / - vollmacht vor? nein ja heute erneuert.

In welchen Abständen sollen wir Ihnen eine erneute Durchsprache Ihrer Versicherungsangelegenheiten aktiv anbieten?

jährlich alle 2 Jahre alle 3 Jahre alle 5 Jahre

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Internetrecherche

empfohlen von:

andere:

SONSTIGE HINWEISE, BEMERKUNGEN

Bitte beachten:

Bei der Vermittlung von Lebensversicherungen oder Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz nötig.

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

.....
Datum und Unterschrift
des Versicherungsmaklers

.....
Datum und Unterschrift
des Kunden

INTERNE NOTIZEN

Mitarbeiter:

telefonische Erfassung

Datum:

schriftliche Kundenangaben

Uhrzeit: von

persönliche Besprechung

bis

im Maklerbüro

beim Kunden

.....