

## FRAGEBOGEN FÜR BÄCKER

per Fax: 02606/2272

Firma/Anschrift

---

Telefon

E- Mail

Telefax

Internet

Ansprechpartner

Geschäftsführer

Eigentümer/Inhaber

Rechtsform

Gründungsdatum

Berufsverband

In der Branche seit

Anschrift der Betriebsstätte(n) :

---

### TÄTIGKEITSANALYSE

Genaue Beschreibung der Tätigkeiten (Berufsbild):

---

Liefern Sie Speisen und Getränke an Ihre Kunden aus (Lieferservice)?

ja  nein

Richten Sie Speisen und Getränke bei Kunden an (Partyservice)?

ja  nein

Ist der Verzehr von Speisen/Getränken in Ihren Geschäftsräumen vorgesehen ?

ja  nein

Bitte Art der Gastronomie beschreiben:

---

Haben Sie einen/mehrere Verkaufswagen/ Marktstände ?

ja  nein

ggf. Anzahl Verkaufswagen/Marktstände:

---

Verkaufen Sie Produkte an Dritte, ohne diese selbst herzustellen ?

ja  nein

Lassen Sie Produkte in Ihrem Namen herstellen?

ja  nein

Im- oder exportieren Sie Produkte ohne Einschaltung eines Zwischenhändlers?

ja  nein

Genaue Beschreibung der Handelsware:

---

Ort der Tätigkeit (Tätigkeit, Im- und Export)

Deutschland  Europa  Türkei  ehem. Staaten Sowjetunion  übrige Welt (ohne USA/CAN)  USA/Kanada

Führen Sie sonstige Tätigkeiten aus, nach denen nicht gefragt wurde?

ja  nein

Genaue Beschreibung der Tätigkeiten (Berufsbild) und der Handelsware:

---

Befinden sich von den angegeben Sachen welche außerhalb des Betriebsgebäudes auf dem Betriebsgrundstück ?

nein

ja, im Wert von \_\_\_\_\_ EUR

Wenn ja, bitte nähere Angaben über die Art der Sachen:

Befinden sich von den angegeben Sachen welche außerhalb des Betriebsgrundstückes?

nein

ja, im Wert von \_\_\_\_\_ EUR

Wenn ja, bitte nähere Angaben über die Art der Sachen (z.B. Ware) und deren Standort:

---

## FRAGEBOGEN FÜR BÄCKER

per Fax: 02606/2272

### Verzeichnis der vom Unternehmen eingesetzten Maschinen und elektronischen Geräten

M\* = mobil // S\* = stationär (nur Betriebsgelände)

M*	S*	Hersteller	Typ/Art	Baujahr	Wert in EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

### Analyse der vom Unternehmen transportierten Waren und Arbeitsmittel

Werden Transporte mit eigenem Kraftfahrzeug durchgeführt?  ja  nein

Befinden sich eigene Werkzeuge/Arbeitsmittel in eigenen KFZ?  ja  nein

Einsatzgebiet  Deutschland  EU  andere:

Fahrzeug (Typ/Art)	Kennzeichen	Art Werkzeug/Ware	Höchstwert je Kfz
			EUR
			EUR

Werden Waren auf eigene Gefahr bezogen oder versandt?  ja  nein

Bitte nähere Angaben über Art der Waren, der Transporte und der Region

### Wichtiger Hinweis/Empfehlung

*Nach Risikoprüfung durch den Versicherer besteht die Möglichkeit, dass einzelne Risiken aufgrund der vorhandenen Risikosituation nicht versichert werden - Sofern eine entsprechende Versicherung für Sie besteht, empfehlen wir Ihnen, diese erst zu kündigen, wenn Ihnen eine verbindliche Zusage mit mindestens dem gleichen Deckungsumfang vorliegt.*

Datum/ Unterschrift/ Stempel – *Betreuer*

Datum/ Unterschrift/ Stempel – *Interessent*