

FRAGEBOGEN FITNESS-CENTER

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

Bezeichnung gemäß behördlicher Konzession

Name des Betriebes

Öffnungszeiten von bis Uhr Ruhetag(e) am

Art der Zertifizierung (z.B. ISO, RAL)

zuletzt geprüft am

Zertifizierungsunterlagen sind beigelegt

Das Studio steht im Zusammenhang mit einem der folgenden Betriebe/Berufe

ja nein

Restaurant - öffentlich -

Disco/Tanzlokal

Einzelhandel

Hotel/Pension

Reha- Klinik/ Krankenhaus o. Vergleichbares

Arzt/ Krankengymnast oder Vergleichbares

Sofern eines davon vorhanden, ist eine ggf. zusätzliche Analyse erforderlich!

Können Ihre Kunden bei Ihnen Speisen/Getränke zu sich nehmen?

ja nein

Schenken Sie alkoholische Getränke aus?

ja nein

Haben Sie eine Gästetoilette?

ja nein

Bieten Sie besondere Kurse an?

ja nein

Aerobic-Kurse Anzahl -pro Jahr -

Rückengymnastik Anzahl -pro Jahr -

andere Kurse Anzahl -pro Jahr -

Bitte nähere Angaben zu den Kursen:

Ist eine bewachte Garderobe vorhanden?

ja nein

Sport- und Freizeiteinrichtungen Sind Sport- und Freizeiteinrichtungen vorhanden ?

ja nein

Kegel-/Bowlingbahn Anzahl

Squash-/Racquetplätze Anzahl

Tennisplätze in der Halle Anzahl

Tennisplätze im Freien Anzahl

Sauna Anzahl

Andere Freizeiteinrichtungen (z.B. Schwimmbad)

Bitte nähere Angaben:

Verkaufen Sie Produkte (z.B. Fitnessdrinks, Sportartikel etc.)?

ja nein

Stellen Sie selbst bzw. lassen Sie Produkte in Ihrem Namen herstellen?

ja nein

Im- od. Exportieren Sie Produkte ohne Einschaltung eines Zwischenhändlers?

ja nein

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

ja nein

Genaue Beschreibung der Tätigkeiten (Berufsbild) und der Handelsware :

FRAGEBOGEN FITNESS-CENTER

per Fax: 02606/2272

Ort der Tätigkeit (Tätigkeit, Im- und Export)

Deutschland

Europa

Türkei

ehem.Staaten Sowjetunion

übrige Welt (ohne USA/CAN)

USA/Kanada

Sofern Ausland, bitte nähere Angaben

Genaue Bezeichnung der Tätigkeit (Berufsbild) und der Handelsware:

ANALYSE WERTE FÜR BEWEGLICHE SACHEN

*G = Gefahrtragung fremdes Eigentum durch den Betrieb (ggf. bitte ankreuzen)

Art der Sachen	Gesamtwert zum Neuwert	davon fremdes Eigentum	G*
Betriebseinrichtung	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Kunstgegenstände, echte Teppiche etc.	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon stationäre Bürotechnik z.B. Telefonanlage, PC	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Kassensysteme	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Licht- und Beschallungstechnik - ohne Tonträger -	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Tonträger	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Sportgeräte	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Automaten mit Münzeinwurf	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Bräunungsgeräte - ohne Münzeinwurf -	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
davon Bräunungsgeräte - mit Münzeinwurf -	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
Gebäudeeinbauten - sofern nicht über das Gebäude versichert	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
Art:			
Waren und Vorräte	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
Art:			
Schwankungen in den Beständen insgesamt			
Maximum in EUR:		Minimum in EUR:	
Tiefkühlgut	EUR	EUR	<input type="checkbox"/>
Kundeneigentum für das der Betrieb die Gefahr trägt	EUR		
Art:			
Befinden sich von den angegebenen Sachen welche außerhalb des Betriebsgebäudes			
auf dem Betriebsgrundstück ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wert: EUR
Wenn ja, bitte nähere Angaben über die Art der Sachen:			
außerhalb des Betriebsgrundstückes?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wert: EUR
Wenn ja, bitte nähere Angaben über die Art der Sachen und deren Standort:			

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* -