

## Gewerbliche Analyse Firmenschutz

- Kurzquotierung  
 ausführliches Angebot



### Angebot zurück an:

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Angaben:

Name des VN: \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Risikoanschrift: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Internet-Adresse: www. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**ausführliche Beschreibung aller Tätigkeiten:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anzahl Personen im Betrieb: \_\_\_\_\_ Geschäftsführer / Inhaber  
 \_\_\_\_\_ rein kaufmännisch Tätige  
 \_\_\_\_\_ gewerblich Tätige

Jahreslohn- und Gehaltssumme:

Gesamt \_\_\_\_\_ EUR, **davon** a) Unternehmerlohn: \_\_\_\_\_ EUR

b) Kaufm. Personal: \_\_\_\_\_ EUR

c) Gewerbl. Personal: \_\_\_\_\_ EUR

Jahresumsatz: \_\_\_\_\_ EUR, **davon** Wareneinsatz \_\_\_\_\_ EUR

Versicherungsräume:  zur Miete  Eigentum

Fläche im Gebäude: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Gründungsdatum des Betriebes: \_\_\_\_\_

Sind Sie von Beginn an Betriebsinhaber?  ja  nein

## 1. BETRIEBSHAFTPFLICHT

### Versicherungssummen:

- 5 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
- 3 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
- andere Versicherungssummen: \_\_\_\_\_

Umweltschadenversicherung Zusatzbausteine 1 und 2 gewünscht  
(für Schäden an eigenen Böden und Gewässern, an der Biodiversität sowie am Grundwasser)

AGG-Haftpflichtschutz gewünscht (falls ja, erhalten Sie von uns den entsprechenden Fragebogen)  
Gewünschte Versicherungssumme:  100.000 EUR  250.000 EUR  500.000 EUR  1.000.000 EUR

Führen Sie Arbeiten auf fremden Grundstücken durch?  Ja  Nein

Werden Tätigkeiten, die über das Anliefern von Waren zum Kunden hinausgehen, durchgeführt? (z.B. Installation, Reparatur, Montage...)  Ja  Nein

Führen Sie Tätigkeiten im Ausland durch?  Ja  Nein

Stellen Sie her und/oder liefern Sie umweltgefährliche Substanzen oder Anlagen mit Umweltpotential (z.B. Tanks, Filteranlagen)?  Ja  Nein

Hat der Interessent einen Hauptauftraggeber?  Ja  Nein  
(Wie viel Prozent des Umsatzes entfallen auf diesen? \_\_\_\_\_%)

Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt?  Ja  Nein  
(Ggf. jährliche Auftragssumme \_\_\_\_\_EUR)

Stellen Sie Produkte unter Ihrem eigenen Namen her?  Ja  Nein

Sind Sie Direktimporteur von Waren aus Nicht-EU-Staaten?  Ja  Nein

Verkaufen Sie Handelsware im eigenen Namen?  Ja  Nein

Liefern Sie Erzeugnisse ins Ausland?  Ja  Nein

**Falls Sie eine der letzten 4 Fragen mit „ja“ beantwortet haben, erhalten Sie von uns den Fragebogen zur Ermittlung des Haftpflichtrisikos.**

Liegt der Schwerpunkt Ihrer Tätigkeit im Bereich Beratung, Verwaltung oder Vermittlung?  Ja  Nein

**Falls „ja“, erhalten Sie von uns den Fragebogen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung.**

Haben Sie Hub- und Gabelstapler?  bis 20 km/h: \_\_\_\_ Stück  über 20 km/h: \_\_\_\_ Stück

Wünschen Sie den Einschluß privater Risiken?  PHV Familie (inkl. Komplettschutz)  
 Hunde-HV

Wert des Betriebsgebäudes u. der angrenzenden Gebäude:  bis 3.000.000,-- EUR  
 bis 5.000.000,-- EUR  
 über 5.000.000,-- EUR

Mietsachschäden durch Brand, Explosion, Leitungswasser und Abwasser an Gebäuden und/oder Räumlichkeiten \_\_\_\_\_ EUR

Vermieten Sie Räume? Wenn ja, Bruttojahresmietwert \_\_\_\_\_ EUR

Bandke Assekuranz-Makler UG (haftungsbeschränkt)

Bayerische Str. 4  
10707 Berlin

- Sind Heizöl-, Benzin- und/oder Dieseltanks vorhanden? \_\_\_\_\_ Liter (Gesamtfassungsvermögen)
- Sind Öl-, Benzin-, Fettabscheider vorhanden? \_\_\_\_\_ Stück
- Sind Kleingebinde vorhanden? \_\_\_\_\_ Liter
- Existieren sonstige deklarierungspflichtige Anlagen oder Anlagen nach dem Umwelt-HG?  Ja  Nein
- Kommen geschützte Arten (Tiere und/oder Pflanzen) auf Ihrem Betriebsgrundstück vor?  Ja  Nein
- Entfernung zu nächsten Schutzgebiet (Natura 2000-Gebiete: FFH-Gebiete und Vogelschutzrichtlinie sowie andere Naturschutzgebiete?) \_\_\_\_\_ Entfernung in Metern
- Erfolgt die Ableitung von Abwasser durch
- Direkteinleitung von
    - Produktionsabwässern  Ja  Nein
    - Betriebs- und Dachflächen  Ja  Nein
  - Indirekteinleitung von
    - Produktionsabwässern  Ja  Nein
    - Betriebs- und Dachflächen  Ja  Nein
- Vorschäden / Vorversicherer vorhanden:  Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein

## 2. RECHTSSCHUTZ

- Spezialrechtsschutz für Firmen bis zu 200 Personen inkl. aller Fahrzeuge
- Anzahl Geschäftsführer/Inhaber: \_\_\_\_\_ Person(en)
- Mitarbeitende Familienangehörige und Lebenspartner: \_\_\_\_\_ Person(en)
- Anzahl Vollzeit-Beschäftigte: \_\_\_\_\_ Person(en)
- Anzahl Teilzeit-Beschäftigte, Azubis, Aushilfen, Saisonarbeiter, Leiharbeitnehmer: \_\_\_\_\_ Person(en)
- Heimarbeiter: \_\_\_\_\_ Person(en)
- Freiberuflich Tätige mit Firmenfahrzeug: \_\_\_\_\_ Person(en)
- inkl. Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz  Ja  Nein
- Selbstbeteiligung:  ohne  150,-- EUR  250,-- EUR  500,-- EUR
- Vorschäden / Vorversicherer vorhanden:  Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein

## 3. INHALT / ELEKTRONIK / MASCHINEN / GLAS

### Angaben zu den Versicherungsräumen

- Geschäftsgebäude  Wohn- und Geschäftsgebäude  Container / Behelfsbau / Kiosk
- innerhalb des Ortes  außerhalb des Ortes  im Gewerbegebiet
- Lagergebäude  Gebäude mit offenen Seiten / Zelt / Traglufthalle
- Erdgeschoß  Keller vorhanden  Etage(n): \_\_\_\_\_

Entfernung zum nächststehenden Gebäude (Angabe in m): \_\_\_\_\_

**Angaben zu Gefahrenverhältnissen**

- EMA (VdS-anerkannt) mit Aufschaltung auf Wachdienst       Wertschutzschrank (mind. 300 kg)  
 Sprinkler       Fußbodenheizung       Solaranlage       Klimaanlage  
 Außenwände überwiegend aus Holz und/oder überwiegend weicher Dachung  
 Weitere Betriebe im Gebäude / innerhalb von 10 m: \_\_\_\_\_

**Versicherungssummen (Neuwert)**

**A)** Allgemeine kaufmännische und technische **Einrichtung gesamt** \_\_\_\_\_ EUR  
inkl. eingebrachte Gebäudebestandteile

**davon** allgemeine **Bürotechnik** (Elektronik) \_\_\_\_\_ EUR  
ohne Laptops

Laptops / Notebooks:

\_\_\_ Stück mit Einzelwert bis 1.500,-- EUR

\_\_\_ Stück mit Einzelwert 1.500,-- EUR bis 2.500,-- EUR

\_\_\_ Stück mit Einzelwert über 2.500,-- EUR

Vers.summe aller Laptops: \_\_\_\_\_ EUR

**Anteil** sonstige **Elektronik / Maschinen** (ggf. zusätzliche Blätter verwenden)  
(z.B. Meß- und Prüftechnik, Medizintechnik, Kassen-Systeme, CNC-Maschinen, Pressen, etc.)

| Hersteller, Typ, Verwendungszweck | Baujahr | heutiger Listenpreis /Neuwert |
|-----------------------------------|---------|-------------------------------|
| _____                             | _____   | _____ EUR                     |
| _____                             | _____   | _____ EUR                     |
| _____                             | _____   | _____ EUR                     |

**B) Warenvorräte**

Art der Warenvorräte: \_\_\_\_\_

**Wert** der Warenvorräte **insgesamt** \_\_\_\_\_ EUR

**davon** lieferungsfertige u. verkaufte **Eigenprodukte** \_\_\_\_\_ EUR

**davon** unter 12 cm Lagerhöhe und / oder unter Erdgleiche \_\_\_\_\_ EUR

**C) Vorsorge**-Summe (Empfehlung: 10 - 15 %) \_\_\_\_\_ EUR

**Gesamt-Versicherungssumme** \_\_\_\_\_ EUR

**D) Betriebsunterbrechung / Ertragsausfall**

Ermittlungshilfe: Umsatz abzüglich Wareneinsatz + mind. 20 %  
(mind. Gesamt-Versicherungssumme Inhalt) \_\_\_\_\_ EUR

**Gewünschter Versicherungsschutz**

- Feuer       inkl. KEA       Elementar       inkl. KEA  
 Leitungswasser       inkl. KEA       EC-Zusatzgefahren       inkl. KEA  
 Einbruchdiebstahl       inkl. KEA       Elektronikschutz für Bürotechnik  
 Sturm / Hagel       inkl. KEA       Zu EC: Schäden durch unbenannte Gefahren

**E) Geschäftsglas / Werbeanlagen**

\_\_\_ m<sup>2</sup> Betriebsfläche (es gilt die Nutzfläche der innerhalb des Gebäudes genutzten Räume einschließlich der Lagerräume)

\_\_\_ Stück Werbeanlagen Einzelwert(e) in EUR: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Stück Leuchtröhrenanlagen Einzelwert(e) in EUR: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Stück Firmenschilder/Transparente Einzelwert(e) in EUR: \_\_\_\_\_

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden:  Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein

**4. GEWERBLICHES GEBÄUDE / GEBÄUDE-GLAS / MIETVERLUST / GEBÄUDETECHNIK**

Baujahr \_\_\_\_\_ Wert 1914 \_\_\_\_\_ Mark Neuwert heute \_\_\_\_\_ EUR

Betriebe im Gebäude (Art): \_\_\_\_\_ Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_

Wohnungen im Gebäude: \_\_\_\_\_ Stück Flächenanteil in %: \_\_\_\_\_

Bruttajahresmietwert der vermieteten Räume: \_\_\_\_\_ EUR

**Gefahrerhöhungen:**

Außenwände überwiegend aus Holz und/oder überwiegend weicher Dachung

Feuergefährliche Fremdbetriebe innerhalb 10 m Entfernung

Fußbodenheizung  Sprinkleranlage

leerstehend, ungenutzt  eine oder mehrere offene Seiten

**Gewünschter Versicherungsschutz**

Feuer  Gebäudeglas  Leitungswasser  Mietverlust

Sturm / Hagel  Gebäudetechnik  Elementar  EC-Zusatzgefahren

Zu EC: Schäden durch unbenannte Gefahren

Auflistung der vorhandenen Geräte zur Gebäudetechnik (ggf Zusatzblatt verwenden)

Pauschale Summe Neuwert heute \_\_\_\_\_ EUR

| Hersteller und Typbezeichnung | Baujahr | Listenpreis oder heutiger Neuwert in EUR | gekauft                  | gemietet                 | geleast                  | gewartet                 | nicht gewartet           |
|-------------------------------|---------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| _____                         | _____   | _____                                    | <input type="checkbox"/> |
| _____                         | _____   | _____                                    | <input type="checkbox"/> |
| _____                         | _____   | _____                                    | <input type="checkbox"/> |
| _____                         | _____   | _____                                    | <input type="checkbox"/> |

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden:  Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein

## 5. TRANSPORTERINHALT UND FRACHTFÜHRERHAFTUNG:

### Fremde Waren im Auftrag Dritter gegen Entgelt

Geltungsbereich  BRD  EU-Länder

Massengut  Stückgut  Kühlgut  Umzugsgut

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Für Möbeltransporte ausgestattetes Fahrzeug:  Ja  Nein

Zulässiges Gesamtgewicht (ggf. inklusive Hänger):

Fzg. 1: \_\_\_\_\_ to Fzg. 2: \_\_\_\_\_ to Fzg. 3: \_\_\_\_\_ to

### Eigene Waren

Geltungsbereich  BRD  EU-Länder

Art der beförderten Güter: \_\_\_\_\_

Anzahl der Fahrzeuge: \_\_\_\_\_

Gesamtjahresumsatz: \_\_\_\_\_ EUR

Maximum/Höchstladewert je Verkehrsmittel (Kraftfahrzeug, Flugzeug, Bahn, Schiff):

Fzg. 1: \_\_\_\_\_ EUR Fzg. 2: \_\_\_\_\_ EUR Fzg. 3: \_\_\_\_\_ EUR

Maximum (je Paket beim Einsatz von gewerblichen Paketdiensten bzw. Postsendungen):

\_\_\_\_\_ (maximal 5.000,--EUR)

Sonstige: \_\_\_\_\_  Transportanteil über 10 %

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden:  Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein

## 6. GRUPPENUNFALL

24-Stunden-Deckung, ohne Namensnennung

|   | Geschäftsleitung<br>Anzahl _____<br><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B                               | kaufm. Angestellte<br>Anzahl _____<br>(A)   | gew. Mitarbeiter<br>Anzahl _____<br>(B)   |
|---|---|---|---|
| Invalidität/Grundsumme                          | _____   | _____   | _____   |
| Progression                                     | <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225<br><input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 | <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225<br><input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 | <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225<br><input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 |
| Unfall-Rente monatlich                          | _____   | _____   | _____   |
| Todesfallsumme                                  | _____   | _____   | _____   |
| KHT mit KHT-Plus                                | _____   | _____   | _____   |
| Übergangsleistung                               | _____   | _____   | _____   |
| Tagegeld (ab 8. Tag nur<br>für Geschäftsführer) | ab _____. Tag   | ab 43. Tag  | ab 43. Tag  |
| Kosmetische Operationen<br>(10.000,-- EUR)      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden:  Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein

Bandke Assekuranz-Makler UG (haftungsbeschränkt)  
Bayerische Str. 4  
10707 Berlin

Mitglied im:  Bundesverband  
Finanzdienstleistung



## 7. EXISTENZ - BETRIEBSUNTERBRECHUNG

versicherte Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (max. Eintrittsalter 49 Jahre)

Stellung im Unternehmen: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbeschreibung: \_\_\_\_\_

Umsatz wird zu \_\_\_\_\_% von der versicherten Person erbracht.

Karenzzeit  21 Tage  28 Tage  42 Tage

**A )** Versicherungssumme EUR → **Komplett Deckung**

**B )** Versicherungssumme EUR → **Nur fortlaufende Betriebskosten**

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden:  Ja → bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein

## 8. VORSCHÄDEN (AUCH UNVERSICHERTE) DER LETZTEN 5 JAHRE / VORVERSICHERER (ggf Zusatzblatt verwenden)

| Zu Nr. | Vorversicherer | VSNR  | Schadenart | Schadenjahr | Zahlungen/Reserven<br>Höhe in EUR | Vertrag gekündigt<br>durch Vorversicherer                 |
|--------|----------------|-------|------------|-------------|-----------------------------------|---|
| _____  | _____          | _____ | _____      | _____       | _____                             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| _____  | _____          | _____ | _____      | _____       | _____                             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| _____  | _____          | _____ | _____      | _____       | _____                             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| _____  | _____          | _____ | _____      | _____       | _____                             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| _____  | _____          | _____ | _____      | _____       | _____                             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| _____  | _____          | _____ | _____      | _____       | _____                             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

## 9. BEMERKUNGEN (z. B. Beitragsvorgaben, etc.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Firmenstempel