

\_\_\_\_\_  
Vermittlername

\_\_\_\_\_  
Vermittlernummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Datum

## Angebotsanforderung Gewerbeversicherung

### Angaben Versicherungsnehmer

Firmenname \_\_\_\_\_

Firmengründung: \_\_\_\_\_

Inhaber/ GF \_\_\_\_\_

weitere GF \_\_\_\_\_

Postanschrift \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

Risikoanschrift \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

Homepage \_\_\_\_\_

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

Detaillierte Betriebsbeschreibung:

### **Betriebshaftpflicht/ Berufshaftpflicht**

Jahresumsatz: \_\_\_\_\_ €      Jahreslohn- u. Gehaltssumme: \_\_\_\_\_ €      Anzahl Inhaber: \_\_\_\_\_      Anzahl Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

#### Versicherungssummen:

Personenschäden: \_\_\_\_\_ €      Sachschäden: \_\_\_\_\_ €

#### Zusätzliche Risiken:

Arbeitsmaschinen/ Gabelstapler      Art/ Anzahl: \_\_\_\_\_  
km/h max.: \_\_\_\_\_

Produkthaftpflicht

Umwelthaftpflicht       Heizöltank      Gesamtfassungsvermögen in Liter: \_\_\_\_\_

Kleingebinde      Art: \_\_\_\_\_ Menge in Liter: \_\_\_\_\_

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

➔ *Hinweis: bei speziellen Umwelanlagen kann ein separater Umwelt-Fragebogen erforderlich sein!*

Umweltschaden

Privathaftpflicht - für Inhaber       Tierhalterhaftpflicht: Art: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_

reine Vermögensschadenhaftpflicht: \_\_\_\_\_ €

**Vorschäden**     ja     nein    Jahr/Art/Höhe: \_\_\_\_\_

### Vorvertrag

Gesellschaft	Vertragsnummer	Beginn	Ablauf	Beitrag
gekündigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich

➔ **Bevorzugte Produktgeber:** \_\_\_\_\_

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen:

**Geschäftsinhaltsversicherung**

- Feuer             Einbruchdiebstahl             Leitungswasser             Sturm/ Hagel
- Erweiterte Elementarschäden             Glas             EC-Gefahren

Betriebsfläche: \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>            Fläche Gesamtverglasung: \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>  
 Glasscheiben > 10 m<sup>2</sup> Einzelfläche – Anzahl: \_\_\_\_\_

**Versicherungssummen (Neuwert):**

Einrichtung: \_\_\_\_\_€    Werkzeuge/ Maschinen: \_\_\_\_\_€    Vorräte: \_\_\_\_\_€    Vorsorge: \_\_\_\_\_€    Gesamt: \_\_\_\_\_€

**Vorschäden**    ja    nein    Jahr/Art/Höhe: \_\_\_\_\_

**Vorvertrag**

Gesellschaft	Vertragsnummer	Beginn	Ablauf	Beitrag
gekündigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich

→ **Bevorzugte Produktgeber:** \_\_\_\_\_

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen:

**Betriebsunterbrechung**

- Feuer             Einbruchdiebstahl             Leitungswasser             Sturm/ Hagel
- Erweiterte Elementarschäden             EC-Gefahren

Klein-Betriebsunterbrechung (Versicherungssumme = Versicherungssumme Geschäftsinhalt)

andere Versicherungssumme: \_\_\_\_\_€

**Vorschäden**    ja    nein    Jahr/Art/Höhe: \_\_\_\_\_

**Vorvertrag**

Gesellschaft	Vertragsnummer	Beginn	Ablauf	Beitrag
gekündigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich

→ **Bevorzugte Produktgeber:** \_\_\_\_\_

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen:

**Elektronikversicherung**

**Versicherungssumme**

Kaufmännische u. technische Büroelektronik: \_\_\_\_\_ €

sonstige Elektronik, z. B. optische o. Medizintechnik: \_\_\_\_\_ €

Art: \_\_\_\_\_

**Vorschäden**  ja  nein Jahr/Art/Höhe: \_\_\_\_\_

**Vorvertrag**

Gesellschaft	Vertragsnummer	Beginn	Ablauf	Beitrag
gekündigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	

→ **Bevorzugte Produktgeber:** \_\_\_\_\_

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen:

**Betriebsschließung (für Lebensmittelbranche/ Gastronomie)**

Jahresumsatz \_\_\_\_\_ € Arbeitstage/ Woche: \_\_\_\_\_

abzügl. Wareneinsatz \_\_\_\_\_ €

-----  
Versicherungssumme \_\_\_\_\_ € gewünschte Tagesentschädigung: \_\_\_\_\_ €

**Vorschäden**  ja  nein Jahr/Art/Höhe: \_\_\_\_\_

**Vorvertrag**

Gesellschaft	Vertragsnummer	Beginn	Ablauf	Beitrag
gekündigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	

→ **Bevorzugte Produktgeber:** \_\_\_\_\_

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen: