



Allgemeine Informationen zum Unternehmen

Name / Firmierung _____

Hauptsitz Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Zweigbetrieb / Zweigstelle Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Inhaber / Geschäftsführer _____

weiterer Inhaber / GF _____

Gesprächspartner für Versicherungen _____

Telefon _____

Fax _____

Homepage _____

Email _____

Mobil _____

Gründungsdatum _____

Gesellschaftsform

- AG
- GmbH
- KG
- OHG
- GmbH & Co.KG
- BGB-Gesellschaft / GbR
- Einzelunternehmen
- Ltd.
- _____

Steuerberater _____
Name, Vorname

_____ *Telefon*

Wirtschaftsprüfer _____
Name, Vorname

_____ *Telefon*

Rechtsanwalt _____
Name, Vorname

_____ *Telefon*

Firmenbeschreibung

Art des Betriebes

- Produktion *(Was wird produziert?)*
- Handel *(Mit welchen Waren wird gehandelt und woher stammen diese?)*
- Dienstleistung *(Welche Dienstleistungen werden erbracht?)*
- Handwerk *(Welche Arbeiten werden durchgeführt?)*

Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrem Betrieb tätig? Personen

Wie hoch ist die Brutto-Jahreslohn- und Gehaltssumme? EUR

Wie hoch ist die Jahresumsatzsumme des Vorjahres? EUR

Wie hoch ist der Wareneinsatz des Vorjahres? EUR

Checkliste zur Ermittlung des individuellen Versicherungsbedarfes für einen Gewerbe-, Handels- oder Dienstleistungsbetrieb



Assekuranzservice AG

	nicht notwendig	vorhanden (s. Anlage)	nicht vorhanden	Angebot erwünscht
				<i>Falls Angebot erwünscht muss ein vollständig ausgefülltes Angebots- anforderungsformular beigefügt werden!</i>
Haftpflichtversicherungen <ul style="list-style-type: none"> ■ Betriebs-Haftpflichtversicherung ■ Umwelt-Haftpflichtversicherung ■ Umwelt-Schadenversicherung ■ Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ■ D & O 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Inhaltsversicherung (Einrichtung und Waren) <ul style="list-style-type: none"> ■ Feuer ■ Einbruchdiebstahl ■ Leitungswasser ■ Sturm / Hagel ■ Erweiterte Elementarschäden ■ Innere Unruhen, Streik oder Aussperrung ■ Glasbruch ■ Betriebsunterbrechung 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Geschäfts-/ Betriebsgebäude- versicherung <ul style="list-style-type: none"> ■ Feuer ■ Leitungswasser ■ Sturm / Hagel ■ Erweiterte Elementarschäden ■ Innere Unruhen, Streik oder Aussperrung ■ Glasbruch ■ Technische Gebäuderisiken (z.B. Photovoltaik, Aufzüge, Blockheizkraftwerke) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	nicht notwendig	vorhanden (s. Anlage)	nicht vorhanden	Angebot erwünscht
				<i>Falls Angebot erwünscht muss ein vollständig ausgefülltes Angebots- anforderungsformular beigefügt werden!</i>
Technische Versicherungen				
■ Elektronikversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Elektronik -BU / Mehrkosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Datenträger / Daten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Software	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Maschinenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Maschinen-Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Montageversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Bauleistungsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Garantieverversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportversicherung				
■ Werkverkehrsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Transportgeneralpolice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Ausstellungsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wareneinheitsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Musterkollektionsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Reisegepäck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsschließungsversicherung infolge Seuchengefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutzversicherung				
■ Spezial-Straf-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Firmen- /Berufs-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Verkehrs-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Forderungsausfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Anstellungsvertrags-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Vermögensschaden-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nicht notwendig	vorhanden (s. Anlage)	nicht vorhanden	Angebot erwünscht
				<i>Falls Angebot erwünscht muss ein vollständig ausgefülltes Angebots- anforderungsformular beigefügt werden!</i>
Kraftfahrt-Versicherung				
■ Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Kasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Insassenunfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Schutzbrief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ GAP-Deckung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kautions- / Bürgschaftsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrauensschadenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebskostenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesprächspartner und weitere Anwesende _____

Beratungsort _____

Datum _____

 Unterschrift Kunde / Firmenstempel

 Unterschrift Makler