

**Allgemeine
WWK Firmenkunden-
Sachversicherung**



WWK

Eine starke Gemeinschaft

WWK Allgemeine Versicherung AG
Marsstraße 37, 80335 München
Telefon (0 89) 51 14-30 30
Fax (0 89) 51 14-23 37
E-Mail: info@wwk.de
www.wwk.de

A Allgemeine Angaben

Besitzverhältnisse

Betrieb: Eigentümer Pächter/Mieter
Gebäude: Eigentümer Pächter/Mieter

Risiko

1. Art des Gebäudes Geschäftsgebäude Geschäfts- und Bürogebäude Lagergebäude Geschäfts-/Büro- und Wohngebäude
 Bürogebäude Betriebs-/Produktionsgebäude Werkstattgebäude Andere _____

2. Bauart des Gebäudes Überwiegend aus Stein oder Beton erbaut und mit Ziegel, Schiefer, Betonplatten, Metall eingedeckt
 ja nein und zwar _____
Bauartklasse lt. Versicherungs-Vorschlag
 I II III

3. Befinden sich feuergefährliche Betriebe, Geschäfte oder Lager innerhalb des Gebäudes oder innerhalb von 10 m Entfernung zum Gebäude?
(Holzbe- und verarbeitung; Recycling aller Art; Chemikalienherstellung; Bar/Diskotheek/Nachtlokal; Lackiererei; Reithalle/-stall/-schule; Sprengstoffherstellung/-handel; Tierkörperverwertung) ja nein Wenn ja, welche? _____

4. Befinden sich weitere Betriebe, Geschäfte oder Lager innerhalb des Gebäudes oder innerhalb von 10 m Entfernung zum Gebäude? ja nein Wenn ja, welche? _____

B Gebündelte Inhaltsversicherung

Abweichender Beginn TT/MM/JJJJ

Versicherungsumfang/ Versicherungssummen

Zu versichern sind: Feuer Einbruchdiebstahl/Raub mit Vandalismus Leitungswasser Sturm/Hagel Ertragsausfall infolge eines versicherten Sachschadens
 weitere Elementarschäden – Selbstbeteiligung je Versicherungsfall: 1% des Schadensbetrages, mind. 1.000 EUR, max. 5.000 EUR
– nur in Verbindung mit der Sturmversicherung – Wartezeit eine Woche ab Antragsingang bei der WWK, frühestens zum Vertragsbeginn –

I. Zu versichern sind einschließlich fremden Eigentums summarisch, d. h. in einer Position, in den Geschäfts- und Lagerräumen (Versicherungsort) sowie in Schaukästen und Vitrinen außerhalb des Versicherungsortes, aber auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, und in dessen unmittelbarer Umgebung:
 mit Anpassung der Versicherungssumme gemäß amtlichen Index

1. Die technische und kaufmännische Betriebseinrichtung einschließlich Wiederbeschaffungskosten für allgemeine Anwenderprogramme oder Programme für Betriebssysteme der elektronischen Datenverarbeitung, sowie Gebrauchsgegenstände der Betriebsangehörigen, jedoch ohne zulassungspflichtige Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeuganhänger und Zugmaschinen, ohne Automaten mit Geldeinwurf (einschließlich Geldwechsler), ohne Geldausgabeautomaten
Versicherungssumme in EUR _____

2. Die gesamten Vorräte (jedoch ohne Inhalt von Automaten mit Geldeinwurf)
Versicherungssumme in EUR _____

3. Als Vorsorge zum Ausgleich für eine etwaige Unterversicherung
Versicherungssumme in EUR _____

Gesamtversicherungssumme I. 1. - 3. _____
Versicherungssumme in EUR _____

II. Ertragsausfallversicherung gilt für folgende Gefahren:
 Feuer Einbruchdiebstahl/Raub mit Vandalismus Leitungswasser Sturm/Hagel weitere Elementarschäden
Versicherungssumme analog Nr. I. 1. - 3. ja nein, abweichende höhere Versicherungssumme _____
Versicherungssumme in EUR _____

III. Deckungserweiterungen (Schadensgrenzen auf erstes Risiko):
Ergänzende Gefahren an technischer Betriebseinrichtung bis zu 5.000 EUR 7.500 EUR 10.000 EUR 12.500 EUR 15.000 EUR
Ergänzende Gefahren durch Transport bis zu 2.500 EUR 5.000 EUR

Risikofragen zur Inhaltsversicherung

War das zu versichernde Objekt in den letzten 5 Jahren betroffen von Vorschäden durch:
Überschwemmung (Ausuferung stehender/fließender Gewässer oder Witterungsniederschläge)? ja nein oder Rückstau? ja nein

Beitragsberechnung

Inhaltsversicherung (soweit beantragt, inkl. Ertragsausfallversicherung und Ergänzende Gefahren)

EUR _____
Feuer

EUR _____
Leitungswasser

EUR _____
Elementar

EUR _____
ED inkl. Vandalismus

EUR _____
Sturm/Hagel

Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsweise inkl. Ver-Steuer ja nein
EUR _____

Zusatzvereinbarungen zur Inhalts- und Ertragsausfall- versicherung

In Ergänzung zu dem »Bedingungswerk für die gewerbliche Sachversicherung 2013« (BwGS 2013), Teil A und B gelten folgende Klauseln vereinbart (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Inhaltsversicherung
 Eigentum von Gästen in Beherbergungsbetrieben (Kl. 1210) (Schadensgrenze 5.000 EUR) Bestimmungswidriges Ausbrechen glühendflüssiger Schmelzmassen (Kl. 3107)
 Medien der Unterhaltungselektronik (Kl. 1512) Elektrische Anlagen (Kl. 3602)
 Summenanpassung für die Versicherung beweglicher Sachen (Kl. 1701) Einbruchmeldeanlagen (Kl. 4602)
 Krankenkassen-Rezepte und Krankenscheine (Kl. 1712) (Schadensgrenze 2.500 EUR) Manuskripte bei Verlagen und Druckereien (Kl. 1711)

C Gebündelte Geschäftsgebäudeversicherung

Abweichender Beginn TT/MM/JJJJ

Versicherungsumfang/ Versicherungssummen

Zu versichern sind: Feuer Leitungswasser Sturm/Hagel Beitragsfreie Feuerrohbauversicherung Klausel (3999) für längstens 12 Monate ab TT/MM/JJJJ _____

Versicherungssumme
 Wert 1914 oder Neuwert
Mark _____
EUR _____

In der Versicherungssumme wurden Garagen/Carports/Nebengebäude die sich auf dem Versicherungsort befinden, berücksichtigt? ja nein

Zusätzliche Gefahren weitere Elementarschäden
Selbstbeteiligung je Versicherungsfall: 1% des Schadensbetrages, mind. 1.000 EUR, max. 5.000 EUR
– nur in Verbindung mit der Sturmversicherung –
– Wartezeit eine Woche ab Antragsingang bei der WWK, frühestens zum Vertragsbeginn –

Beitragszahlung

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE11WWK0000069126

Ich ermächtige die WWK Allgemeine Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von den WWK Versicherungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Die Mandatsreferenznummer wird mir nachträglich mitgeteilt. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Kontoinhaber weicht vom Versicherungsnehmer ab: Frau Herr Firma Überweisung

Titel, Name, Vorname Geburtsdatum TT/MM/JJJJ

Straße und Hausnummer (Hauptwohnsitz) PLZ Wohnort (Hauptwohnsitz)

Namentliche Bezeichnung des Geldinstituts

IBAN

Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Datum TT/MM/JJJJ Unterschrift **Kontoinhaber/in**

**Einwilligungs-
erklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der WWK Versicherungen, von Unternehmen der WWK Versicherungen beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten aus diesem Antrag für folgende Kommunikationswege im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen:

Telefon (wie unter Punkt »Anschrift« angegeben) SMS
 Fax-Nr. (wie unter Punkt »Anschrift« angegeben) E-Mail
 für nebenstehende Kontaktdaten

Erfasst sind neben allen meinen Versicherungsvertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf inhaltliche Änderungen, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der WWK Versicherungen oder deren Kooperationspartner gerichtet sind. Die Einwilligung nach diesem Absatz kann ich ohne Einfluss auf den Vertrag auch in Teilen streichen oder jederzeit widerrufen.

Wichtiger Hinweis

Der Vertrag über die beantragte Versicherung kommt erst zu Stande, wenn die WWK die Annahme des Antrags schriftlich erklärt oder sie durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt hat.

Kundeninformation

Rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags wurden folgende Unterlagen in nachstehender Reihenfolge in Textform an mich ausgehändigt:
> Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht
> Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen
> Merkblatt zur Datenverarbeitung
> Datenschutzhinweis
> Bedingungswerk für die gewerbliche Sachversicherung 2013 (BwGS 2013)
> Pauschaldeklarationen für die Inhalts- und Ertragsausfallversicherung, die Geschäftsgebäudeversicherung, die gewerbliche Glasversicherung, die Ertragsausfallversicherung plus und die gewerbliche Mietausfallversicherung
> Klauseln von Fall zu Fall für die Inhalts- und Ertragsausfallversicherung, die Geschäftsgebäudeversicherung, die gewerbliche Glasversicherung, die Ertragsausfallversicherung plus und die gewerbliche Mietausfallversicherung
> Sicherheitsvorschriften
> Antrag WWK Firmenkunden-Sachversicherung
> Fragebogen für die Mindestsicherungsbeschreibung, Sicherungsbeschreibung/Lageplan, Fragebogen für das Gastgewerbe, Fragebogen zur Feuerversicherung

**Wichtiger Hinweis
zur Verletzung der
vorvertraglichen
Anzeigepflicht und
die Rechtsfolgen**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie unserem Hinweisblatt »Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht«.

Schlussklärung

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Erklärungen und Hinweise auf der Rückseite des Antrags. Diese enthalten unter anderem Ermächtigungen des Antragstellers zu Vorversicherungsanfragen sowie zur Datenverarbeitung. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die geltenden Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags.
In die auf der Rückseite in der Rubrik »Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung« abgedruckte Verwendung meiner personenbezogenen Daten willige ich ein.

Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Kundeninformation rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags in Textform erhalten habe und stimme zu, dass - rechtzeitige Beitragszahlung vorausgesetzt - der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, soweit kein späterer Versicherungsbeginn vereinbart ist.

Ort Datum TT/MM/JJJJ

Unterschrift **Antragsteller/-in** Unterschrift **gesetzlicher Vertreter**, falls Antragsteller/-in bzw. zu versichernde Person minderjährig ist. Unterschrift **Antragsvermittler/-in** Die richtige Person hat in meiner Gegenwart unterschrieben.

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.

1. Wichtige allgemeine Informationen zur beantragten Versicherung

Erklärungen des Antragstellers/ Hinweise

1.1 Datenschutzklausel

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die WWK Allgemeine Versicherung AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risiko- beurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutz erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es für die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses mit dem Betroffenen erforderlich ist. Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt. Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (vgl. dazu Ziffer II). Mit der nachfolgenden Einwilligung zu Ziffer II ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen. Diese Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zu Stande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden.

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die WWK Allgemeine Versicherung AG;
- zur Risikobeurteilung mit einem Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
- zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Unternehmen der WWK-Gruppe, um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlung). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
- durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der WWK-Gruppe sowie den Assistenten, denen der Versicherer (oder Rückversicherer) Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen sowie der Assistent werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Der Versicherer weist darauf hin, dass ein Assistent für die WWK die Service-, Beratungs-, Informations- und Organisationsleistungen gemäß diesem Vertrag übernimmt. Der Assistent wird seinerseits weitere

Leistungserbringer zur besseren Durchführung beauftragen. Falls der Versicherungsnehmer hiermit nicht einverstanden ist, hat er die Möglichkeit, die Leistung auf eigene Kosten selbst zu organisieren;

6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung einer besonderen Konzerndatenbank, Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GdV) im Auftrag für die Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;

7. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch die WWK Allgemeine Versicherung AG, anderer Unternehmen der WWK-Gruppe oder den für mich zuständigen Vermittler;

8. zur Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Allgemeine Versicherung AG selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder einer Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);

9. zur Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Allgemeine Versicherung AG, ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder eine Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA) eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit (bzw. der Kundenbeziehung, Scoring) einholt;

10. zur Sicherung des wirtschaftlichen Interesses bei Leistungsstörung aus dem Versicherungsvertragsverhältnis, wenn der Versicherungsnehmer seiner Pflicht zur Zahlung der Versicherungsbeiträge nicht nachkommt. Nach erlassener Mahn- bzw. Vollstreckungsbescheid wird eine Meldung hierüber an die Auskunft (Firma Infoscore) gemacht.

III. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu dem gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

1.2 Deckungszusage

Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist dem Vermittler nicht gestattet und ohne rechtliche Wirkung für die WWK. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn die WWK sie schriftlich bestätigt.

1.3 Vorversicherungen

Ich ermächtige die WWK bei dem angegebenen Vorversicherer Auskünfte über Vertragskündigungen und Schäden einzuholen.

1.4 Versicherungsteuer/Gebühren

Die Beiträge enthalten die Versicherungsteuer. Die Gebühr beträgt 2,50 EUR für Mahnungen. Für Rücklastschriften werden Gebühren entsprechend den im Einzelfall von dem Bankinstitut belasteten Gebühren erhoben.

1.5 Folgebeiträge

Vereinbarungsgemäß sind die Folgebeiträge jeweils am Ersten des Monats fällig, in dem die Versicherungsperiode beginnt. Bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sind diese am Ersten des Monats fällig, in dem die jeweilige Zahlungsperiode beginnt.

1.6 Zahlungsweise

Die Zahlungsweise 1/12-jährlich ist nur bei Abbuchung des Beitrags vom Konto möglich.

1.7 Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein »Versicherungsombudsmann e. V.«. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Anschrift: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

2. Wichtige Informationen zur beantragten WWK Firmenkunden-Sachversicherung

Erklärungen des Antragstellers/ Hinweise

2.1 Gebündelte Versicherungen

2.1.1. Inhalts- und Ertragsausfallversicherung

Die Inhalts- und Ertragsausfallversicherung bündelt folgende, rechtlich selbstständige Versicherungsverträge:

- › Feuerversicherung
- › Einbruchdiebstahl- und Raubversicherung
- › Leitungswasserversicherung
- › Sturm- und Hagelversicherung
- › Ertragsausfallversicherung
- › Elementarschadenversicherung

2.1.2. Ertragsausfallversicherung plus

Die Ertragsausfallversicherung plus bündelt folgende, rechtlich selbstständige Versicherungsverträge:

- › Feuerversicherung
- › Einbruchdiebstahl- und Raubversicherung
- › Leitungswasserversicherung
- › Sturm- und Hagelversicherung
- › Elementarschadenversicherung

2.1.3. Geschäftsgebäudeversicherung

Die Geschäftsgebäudeversicherung bündelt folgende, rechtlich selbstständige Versicherungsverträge:

- › Feuerversicherung
- › Leitungswasserversicherung
- › Sturm- und Hagelversicherung
- › Elementarschadenversicherung

2.1.4. Gewerbliche Mietausfallversicherung

Die gewerbliche Mietausfallversicherung bündelt folgende, rechtlich selbstständige Versicherungsverträge:

- › Feuerversicherung
- › Leitungswasserversicherung
- › Sturm- und Hagelversicherung
- › Elementarschadenversicherung

Bei einer gebündelten Versicherung können die einzelnen rechtlich selbstständigen Versicherungsverträge unabhängig voneinander abgeschlossen oder gekündigt werden.

Mindestsicherungs- beschreibung

Firmenkunden-Sachversicherung



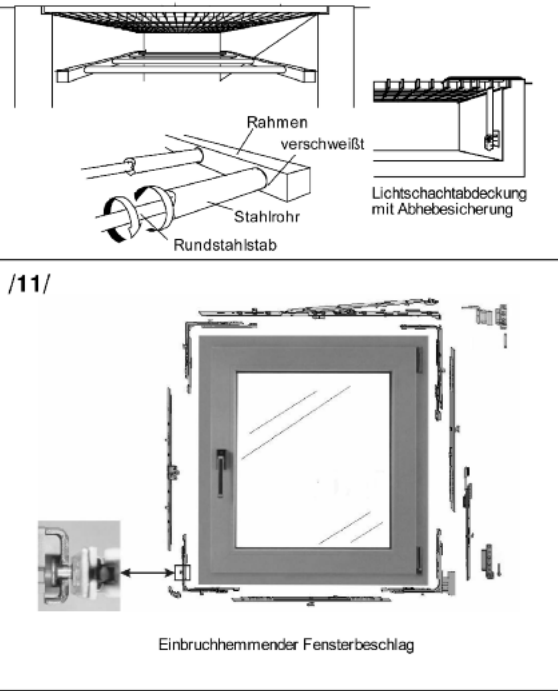
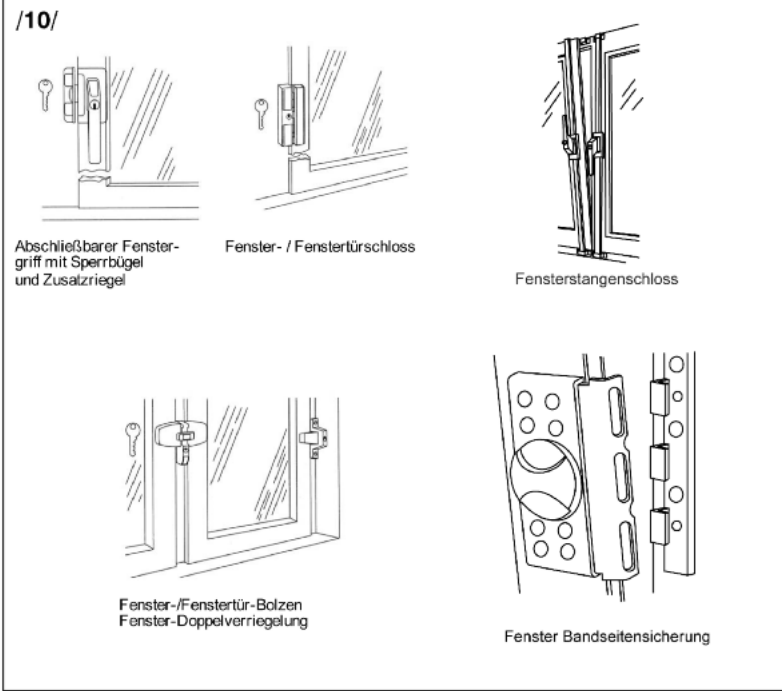
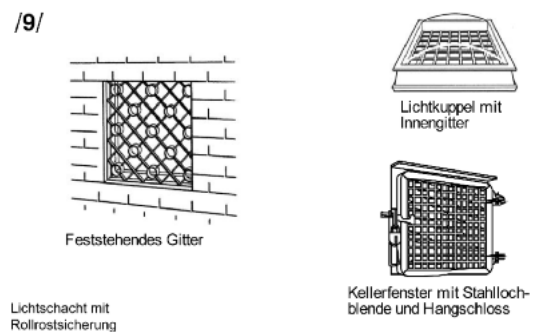
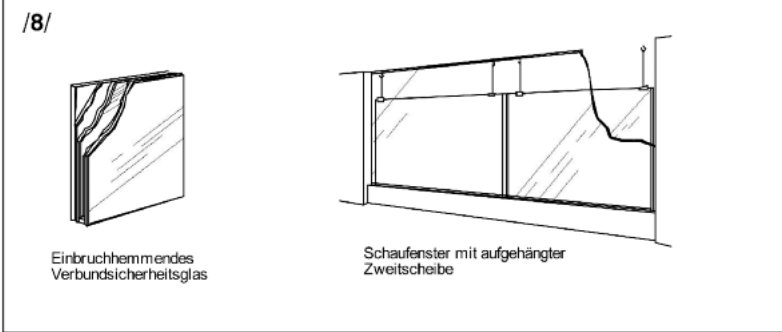
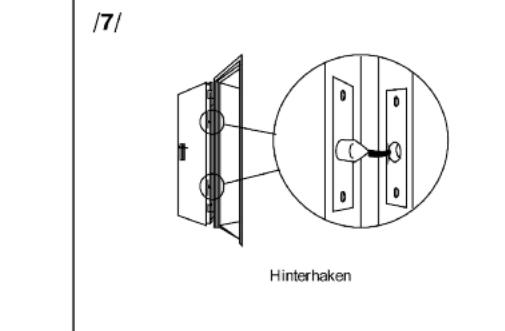
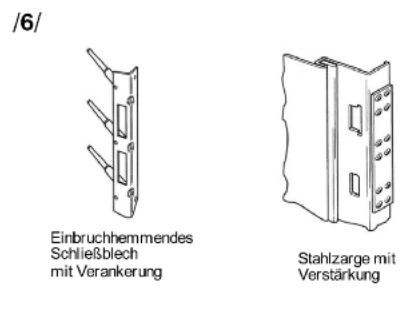
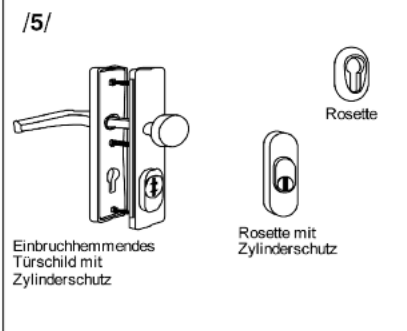
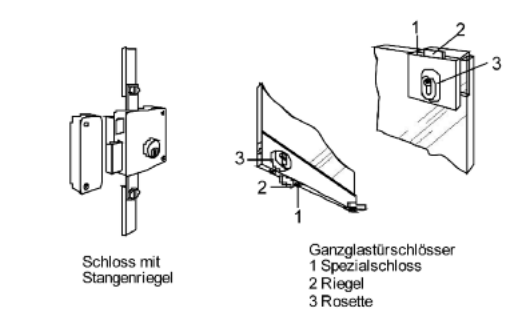
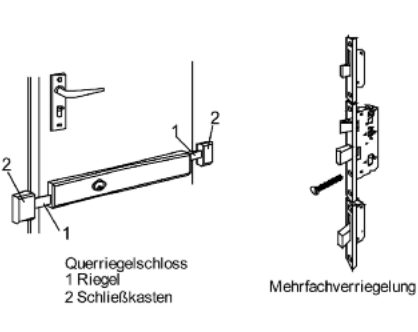
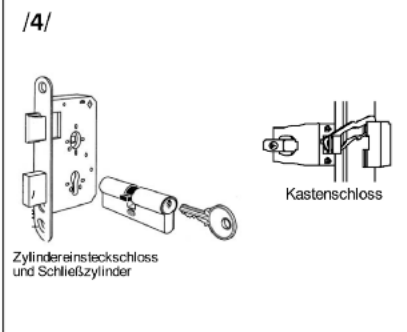
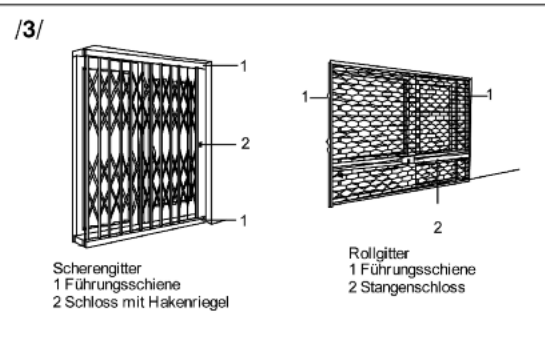
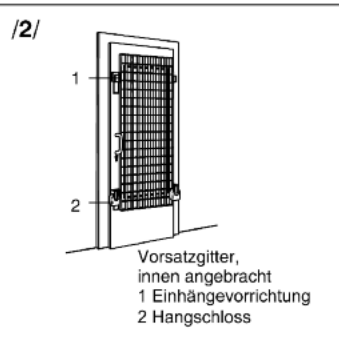
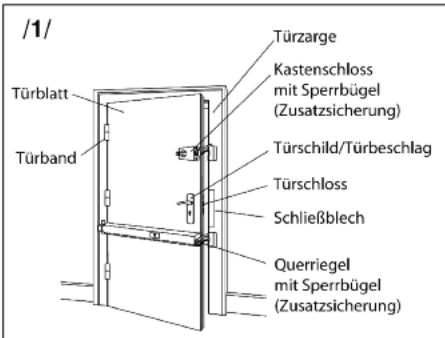
Eine starke Gemeinschaft

Mindestsicherungsbeschreibung

Anlage zum Antrag für die Firmenkunden-Sachversicherung

Antragsteller/in = Versicherungsnehmer/in (VN)	Titel <input style="width: 300px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma Name <input style="width: 200px;" type="text"/> Vorname <input style="width: 150px;" type="text"/>					
Anschrift Versicherungsgrundstück	Straße und Hausnummer <input style="width: 300px;" type="text"/> Stockwerk <input style="width: 50px;" type="text"/> PLZ <input style="width: 50px;" type="text"/> Ort <input style="width: 200px;" type="text"/> Betriebsart <input style="width: 300px;" type="text"/> Antrag vom <input style="width: 100px;" type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ <input style="width: 100px;" type="text"/> Vertrags-Nr. <input style="width: 100px;" type="text"/> Lage des Betriebes im Gebäude <input type="checkbox"/> UG <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> OG					
Bitte Gesamtpunktzahl ermitteln	A Lage im Ort 0 Innenstadt/Ortsmitte (Geschäftszentrum) 0 sonstige Innenstadt, sonstige Ortsmitte 0 altes Stadtviertel, alter Ortsteil 1 Randgebiet 0 Neubaugebiet 2 Grüne Wiese 4 Isolierte Lage Summe A <input style="width: 50px;" type="text"/>	B Standort 1 Wohngebiet 2 Geschäftsstraße 3 Straße mit einzel. Geschäften 4 Ladengruppen/ Einkaufs-Passage 4 Einkaufszentrum 5 Mischgebiet Handel/Gewerbe 8 Industrie-/ Gewerbegebiet Summe B <input style="width: 50px;" type="text"/>	C Straßentyp 2 Fußgängerzone 3 Einkaufs-Passage/Galerie/ Innenstadt-Einkaufszentrum 3 Hauptstraße (ausgen. nachstehende Arten) 4 Bundes-, Durchfahrts-, Ausfall-, Ringstraße 5 Nebenstraße, Gasse, Weg, verkehrsberuhigte Straße 5 Einkaufszentrum für Autokunden (mit Parkplatz) 6 Grundstück mit eigenem Fahrweg (nicht öffentlich) Summe C <input style="width: 50px;" type="text"/>	D Gebäudebenutzung 1 mit Wohnung direkt über den Vers.-Räumen 2 mit Wohnung nicht direkt über den Vers.-Räumen 3 Geschäfte + Büros, Verwaltungsgebäude 4 Geschäftsgebäude nicht freistehend 5 Geschäftsgebäude freistehend 5 Gewerbegebäude, Lagerhalle, Werkstatt 8 Vereins-/Clubhaus, Sport-/Fitness-Anlage Summe D <input style="width: 50px;" type="text"/>	E Anz. der Wohnungen 1 Ab 10 1 2 - 9 (alle OG bewohnt) 2 2 - 9 (OG teilweise bewohnt) 3 1 (VN, Angest. Hausmeister) 4 1 (andere Person) 5 Keine (Nachbargeb. bewohnt) 7 Keine (Umgeb. unbewohnt) Summe E <input style="width: 50px;" type="text"/>	F Einbrüche (5 Jahre) 0 keine 0 keine, da Neueröffnung 1 1 erfolgloser Versuch 5 2 und mehr erfolgl. Versuche 6 1 Einbruch bis 5.000 Euro 7 1 Einbruch über 5.000 Euro 8 2 und mehr Einbrüche Summe F <input style="width: 50px;" type="text"/>
	Mindestsicherung 0 - 27 Punkte <input style="width: 50px;" type="text"/>		Zusätzliche Sicherungsanforderung ab 18 - 27 Punkte <input style="width: 50px;" type="text"/>		Gesamtpunkte <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Mindestsicherung (Gilt für alle Risiken)	Alle Türen in den Umfassungswänden (Außentüren) sind jeweils mit einem Zylinderschloss (4) (bündig mit Türblatt oder mit von außen nicht abschraubbarem Sicherheitstürschild/-rosette (5)) oder durch ein Zuhaltungsschloss (mind. 6 Zuhaltungen) oder durch ein Vorhängeschloss mit mind. 8 mm gehärtetem Bügel oder durch eine einbruchhemmende Tür mit mindestens Widerstandsklasse 2 gesichert.				Sicherungsanforderung vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn nein, vereinbart bis Datum TT/MM/JJJJ <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Zusätzliche Sicherungsanforderung ab 18 Punkte	Außen-/Abschlußtüren Eingangstür über 50 cm zurückversetzt oder in Passage/Arkade <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zweiflügelige Ganzglastür <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Seiten-, Hintertür, Tür zum Treppenhaus (Umfassungswand) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Holztür (in Umfassungswand) mit Holzarge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Türe mit außenliegenden Bändern (Umfassungswänden - nach außen aufgehend) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gefahrenstelle vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherungsanforderung (eine der Alternativen) 1 Zusatzschloss (4) 2 Schlösser 1 Innenriegel (4) oder 1 Zusatzschloss (4) oder Schloss mit Mehrfachverriegelung Sicherheitsschließblech (6) oder Zusatzschloss (4) oder Querriegelschloss (4) oder Roll-, Scheren-, Vorsatzgitter Achsstifte der Türbänder gegen Herausziehen sichern/verschweißte Achsstifte oder 2 Hinterhaken (7) oder 1 Bandsicherung	Sicherungsanforderung vorhanden <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	wenn nein, vereinbart bis Datum TT/MM/JJJJ <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/>	

Zusätzliche Sicherungsanforderung ab 18 Punkte (Fortsetzung)	Fenster EG: nicht Straßenseite oder nicht voll einsehbar	Gefahrenstelle vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherungsanforderung (eine der Alternativen) Fensterschloss (10) oder Zuschrauben der Fenster oder Gitter (9) oder Rolladen mit Sperre	Sicherungsanforderung vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn nein, vereinbart bis Datum TT/MM/JJJJ <input type="text"/>
	Kellerfenster, Kellerschächte der Versicherungsräume	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschweißen der Kellerroste oder Gitterrost-Sicherung (9)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum TT/MM/JJJJ <input type="text"/>
	Tore Mehrflügelige Türen und Tore (Umfassungswände)	Gefahrenstelle vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherungsanforderung (eine der Alternativen) Innenliegende Schubriegel mit Hangschlössern oder innenliegende Vorlegestange	Sicherungsanforderung vorhanden MS2 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn nein, vereinbart bis Datum TT/MM/JJJJ <input type="text"/>
Schlussklärung	Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Sie sind wesentlicher Bestandteil des Vertrages. Es ist vereinbart, dass der Antragsteller/Versicherungsnehmer unverzüglich die als »vereinbarte Sicherungen« aufgeführten Sicherungsmaßnahmen vornimmt. Vor Erfüllung dieser Vereinbarung kann der Versicherer berechtigt sein, für Schäden, die infolge dieses Unterlassens entstehen, den Versicherungsschutz zu versagen.				
Unterschriften	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Ort <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Datum TT/MM/JJJJ <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>X</p> <p>_____ Unterschrift Antragsteller/in</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>X</p> <p>_____ Unterschrift Antragsvermittler/in Die richtige Person hat in meiner Gegenwart unterschrieben.</p> </div> </div> <p>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</p>				



Sicherungsbeschreibung Lageplan

Firmenkunden-Sachversicherung



Eine starke Gemeinschaft

Sicherungsbeschreibung/ Lageplan

Anlage zum Antrag für die Firmenkunden-Sachversicherung

Antragsteller/in = Versicherungsnehmer/in (VN)	Titel _____ <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma Name _____ Vorname _____
Anschrift Versicherungsgrundstück	Straße und Hausnummer _____ Stockwerk _____ PLZ _____ Ort _____ Betriebsart _____ Antrag vom Datum TT/MM/JJJJ _____ Vertrags-Nr. _____ Sicherungsklasse _____ Besichtigt am Datum TT/MM/JJJJ _____ Besichtigt durch _____
Lage der Versicherungsräume	Lage im Gewerbe-/Industriegebiet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Das Gebäude wird ständig bewohnt <input type="checkbox"/> vom VN <input type="checkbox"/> von Dritten <input type="checkbox"/> nein Das nächste ständig bewohnte Gebäude ist <input type="checkbox"/> bis 20 m <input type="checkbox"/> bis 50 m <input type="checkbox"/> bis 100 m <input type="checkbox"/> über 100 m entfernt Lage der Versicherungsräume <input type="checkbox"/> Erdgeschoss <input type="checkbox"/> _____ Obergeschoss <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> mit direkter Verbindung zu den sonstigen Versicherungsräumen <input type="checkbox"/> (und) von gemeinschaftlich genutzten Räumen aus erreichbar
Bauweise	Wände <input type="checkbox"/> Beton oder Mauerwerk <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ Decken <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holzbalkenlage <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ Fußböden <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holzbalkenlage <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Außentreppe Anbauten	Sind Gebäudeöffnungen wie z. B. Fenster und Balkontüren vorhanden, die über Feuerleitern, Vordächer, Anbauten, Terrassen oder dergleichen erreicht werden können? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ (z. B. Fenster Nr. 2 über Feuerleiter) Sicherungen _____
Einbruchmeldeanlage	Ist eine Einbruchmeldeanlage vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach VdS Klasse <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> nicht nach VdS Name und Anschrift der Errichterfirma _____ Name des Herstellers _____ Typ der Zentrale _____ Baujahr Datum JJJJ _____ Liegt ein »Installationsattest« VdS 2170 vor? <input type="checkbox"/> ja, ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> nein Liegt ein »Interventionsattest« VdS 2529 vor? <input type="checkbox"/> ja, ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> nein Wurde ein Instandhaltungsvertrag abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt eine Anlagenbeschreibung des Errichters vor? <input type="checkbox"/> ja, ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> nein
Wertbehältnisse	Hersteller _____ Typ _____ Baujahr _____ Datum JJJJ _____ Gewicht _____ kg Freistehender mehrwandiger Stahlschrank? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Verankerung? <input type="checkbox"/> Fußboden <input type="checkbox"/> Wand <input type="checkbox"/> ohne cm Eingemauerter Stahlschrank mit mehrwandiger Tür? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ummantelung? <input type="checkbox"/> Mauerwerk <input type="checkbox"/> Beton, Stärke _____ Prüfvermerk nach RAL*? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ VdS-Kennzeichen nach Euronorm*? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ *ggf. Rechnerkopie beifügen

Grundriss der Versicherungsräume

Versicherungsgrundstück
Straße und Hausnummer

Stockwerk

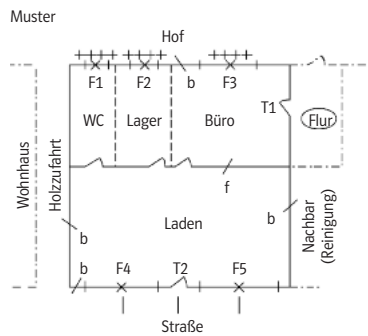
PLZ

Ort

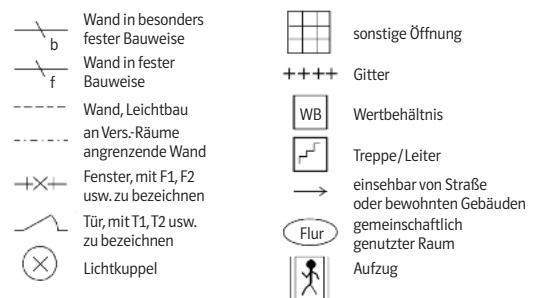
Sicherungsklasse



Muster für den Grundriss/Lageplan



Symbole



Grundriss der Versicherungsräume

Bei mehreren Stockwerken ist für jedes Stockwerk ein gesonderter Grundriss zu fertigen.

Hinweise:

- Der Grundriss muss nicht nur sämtliche Versicherungsräume, sondern auch die angrenzenden Räume mit Angabe deren Benutzungsweise sowie das angrenzende Gelände (Straße, Hof, Garten usw.) umfassen.
- Wenn mehrere Stockwerke (auch Keller) als Versicherungsort in Frage kommen, ist für jedes Stockwerk ein Grundriss mit Sicherungsbeschreibung zu fertigen.
- Die Umfassungswände der Versicherungsräume sind mit großen Buchstaben (A, B, C, usw.) zu bezeichnen und zu beschreiben, z. B. Beton, Backstein, Leichtbauplatten.
- Die Türen sind mit fortlaufenden Nummern (T1, T2, T3 usw.) zu bezeichnen. Bei vorhandenen Glaseinsätzen ist die Größe und der Schutz anzugeben. Die Schlösser sind entsprechend dem Schlosssystem (z. B. Zylinderschloss, Zuhaltungsschloss) anzugeben.
- Die Fenster und Schaufenster sind unter Verwendung der fortlaufenden Nummerierung F1, F2, F3 usw. zu beschreiben.

Zusätzliche vereinbarte Sicherungen, die aufgrund der Risikoverhältnisse und der Sicherungsrichtlinien erforderlich sind:

Nr. im Plan	Vereinbarte Sicherungen

Sonstiges

Vereinbarungen

Der Versicherungsnehmer wird die vereinbarten Sicherungen bis zum anbringen.
Bis zur Beseitigung der Sicherheitsmängel beträgt der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers je Einbruchdiebstahlschaden 25%.

Schlussklärung

Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Sie sind wesentlicher Bestandteil des Vertrages. Es ist vereinbart, dass der Versicherungsnehmer die als »Zusätzlich vereinbarte Sicherungen« aufgeführten Sicherheitsverbesserungen vornimmt und alle vorhandenen Sicherungen voll gebrauchsfähig hält und betätigt. Der Versicherer kann berechtigt sein, für Schäden, die infolge dieses Unterlassens entstehen, den Versicherungsschutz zu versagen.

Unterschriften

Ort Datum TT/MM/JJJJ

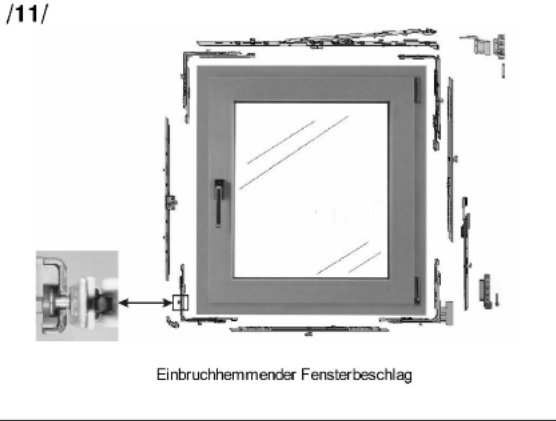
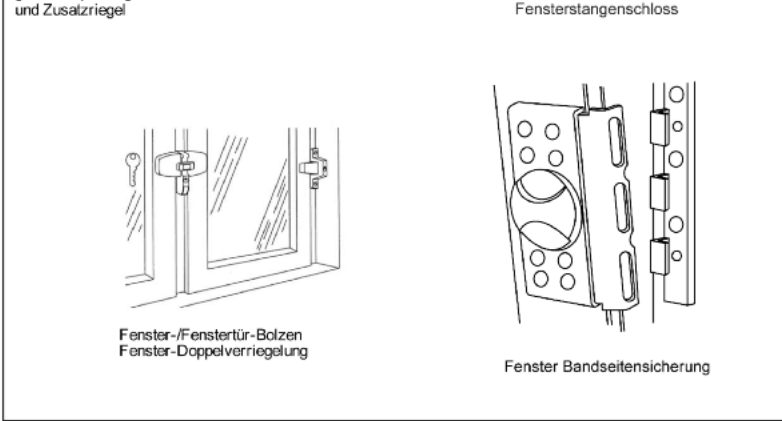
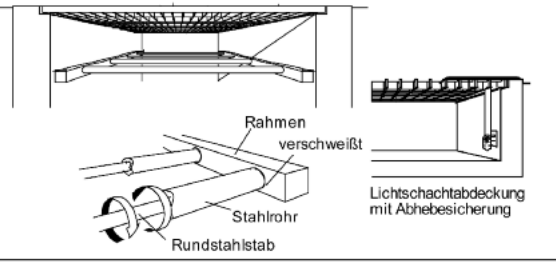
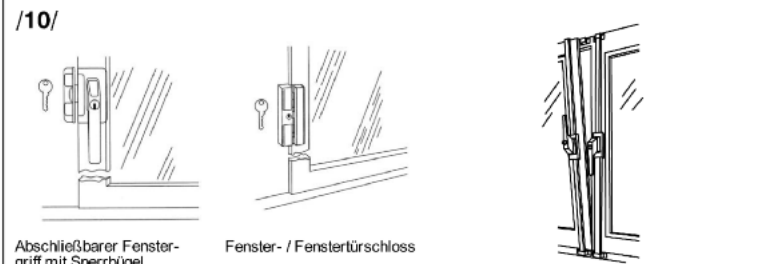
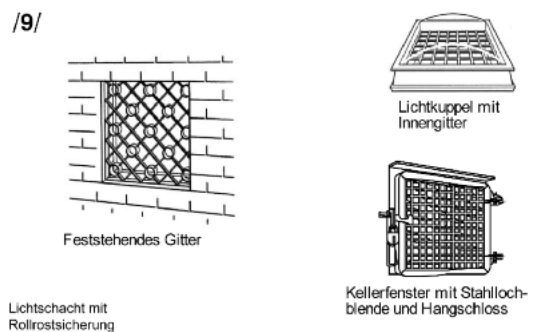
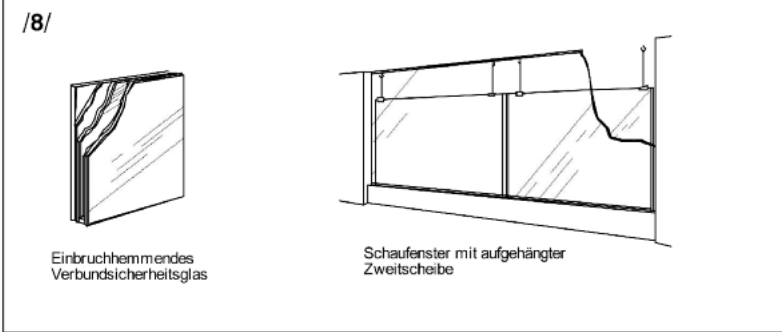
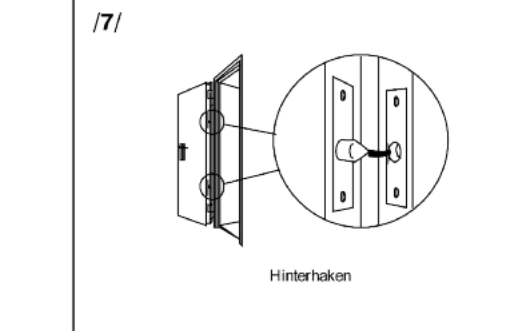
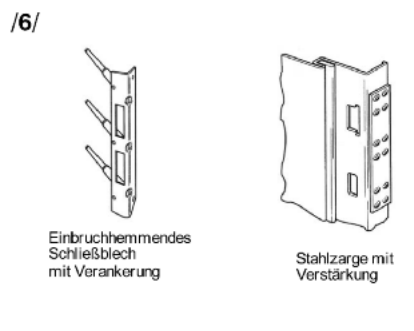
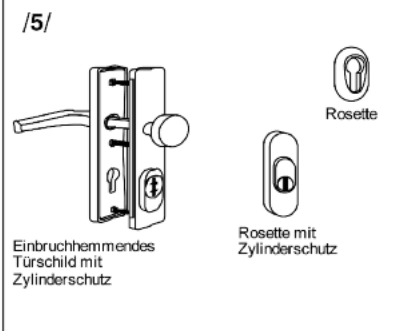
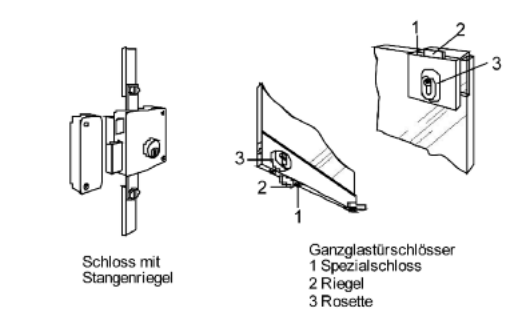
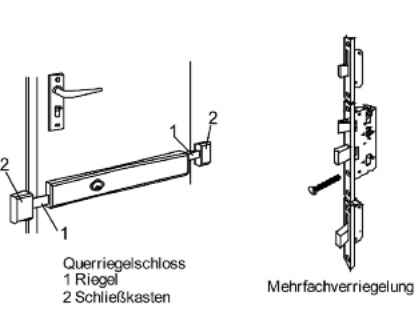
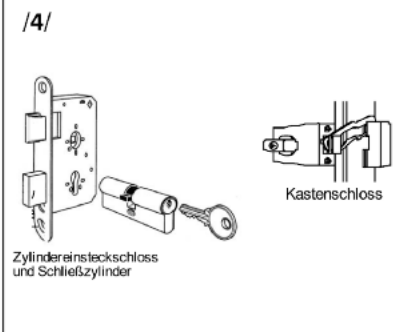
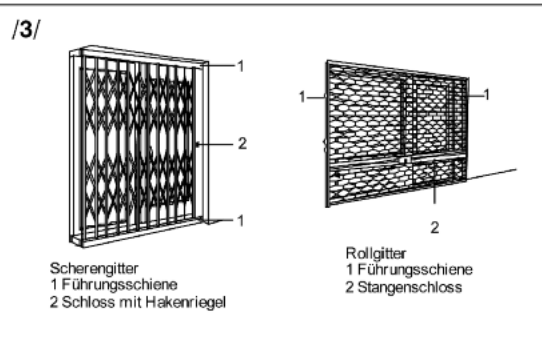
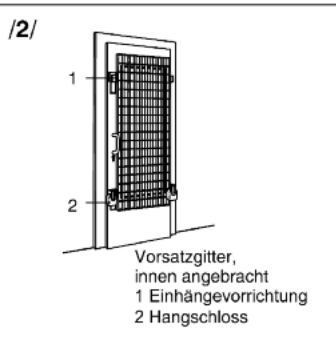
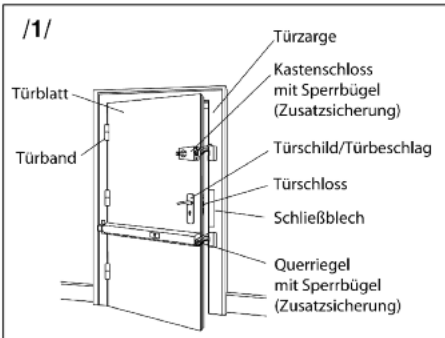
X

Unterschrift **Antragsteller/in**

X

Unterschrift **Antragsvermittler/in**
Die richtige Person hat in meiner Gegenwart unterschrieben.

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.



**Fragebogen
für das
Gastgewerbe**

Firmenkunden-Sachversicherung



Eine starke Gemeinschaft

Fragebogen für das Gastgewerbe

Anlage zum Antrag für die Firmenkunden-Sachversicherung

Antragsteller/in = Versicherungsnehmer/in (VN)	Titel _____ <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma Name _____ Vorname _____																												
Anschrift Versicherungsgrundstück	Straße und Hausnummer _____ Stockwerk _____ PLZ _____ Ort _____ Betriebsbezeichnung laut Erlaubnisurkunde _____ Inhaber laut Erlaubnisurkunde _____ Antrag vom Datum TT/MM/JJJJ _____ Vertrags-Nr. _____																												
Ergänzung zur Betriebsart	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gastwirtschaft</td> <td><input type="checkbox"/> Pub</td> <td><input type="checkbox"/> Bar</td> <td><input type="checkbox"/> Imbissstube</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Restaurant</td> <td><input type="checkbox"/> Pilsbar</td> <td><input type="checkbox"/> Tanzlokal</td> <td><input type="checkbox"/> Stehausschank</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pizzeria</td> <td><input type="checkbox"/> Weinstube</td> <td><input type="checkbox"/> Diskothek</td> <td><input type="checkbox"/> Milchbar/Eisdiele</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Grill-Room</td> <td><input type="checkbox"/> Café</td> <td><input type="checkbox"/> Spielhalle</td> <td><input type="checkbox"/> Jugendlokal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Internetcafé</td> <td><input type="checkbox"/> Clubheim</td> <td><input type="checkbox"/> Vereinsheim</td> <td><input type="checkbox"/> Kiosk</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gasthof mit Übernachtung</td> <td><input type="checkbox"/> Hotel Garni</td> <td><input type="checkbox"/> andere, und zwar _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hotel</td> <td><input type="checkbox"/> Pension</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Gastwirtschaft	<input type="checkbox"/> Pub	<input type="checkbox"/> Bar	<input type="checkbox"/> Imbissstube	<input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Pilsbar	<input type="checkbox"/> Tanzlokal	<input type="checkbox"/> Stehausschank	<input type="checkbox"/> Pizzeria	<input type="checkbox"/> Weinstube	<input type="checkbox"/> Diskothek	<input type="checkbox"/> Milchbar/Eisdiele	<input type="checkbox"/> Grill-Room	<input type="checkbox"/> Café	<input type="checkbox"/> Spielhalle	<input type="checkbox"/> Jugendlokal	<input type="checkbox"/> Internetcafé	<input type="checkbox"/> Clubheim	<input type="checkbox"/> Vereinsheim	<input type="checkbox"/> Kiosk	<input type="checkbox"/> Gasthof mit Übernachtung	<input type="checkbox"/> Hotel Garni	<input type="checkbox"/> andere, und zwar _____		<input type="checkbox"/> Hotel	<input type="checkbox"/> Pension		
<input type="checkbox"/> Gastwirtschaft	<input type="checkbox"/> Pub	<input type="checkbox"/> Bar	<input type="checkbox"/> Imbissstube																										
<input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Pilsbar	<input type="checkbox"/> Tanzlokal	<input type="checkbox"/> Stehausschank																										
<input type="checkbox"/> Pizzeria	<input type="checkbox"/> Weinstube	<input type="checkbox"/> Diskothek	<input type="checkbox"/> Milchbar/Eisdiele																										
<input type="checkbox"/> Grill-Room	<input type="checkbox"/> Café	<input type="checkbox"/> Spielhalle	<input type="checkbox"/> Jugendlokal																										
<input type="checkbox"/> Internetcafé	<input type="checkbox"/> Clubheim	<input type="checkbox"/> Vereinsheim	<input type="checkbox"/> Kiosk																										
<input type="checkbox"/> Gasthof mit Übernachtung	<input type="checkbox"/> Hotel Garni	<input type="checkbox"/> andere, und zwar _____																											
<input type="checkbox"/> Hotel	<input type="checkbox"/> Pension																												
Ausstattung	<input type="checkbox"/> Tanzfläche <input type="checkbox"/> Musikanlage <input type="checkbox"/> Laser-Anlage <input type="checkbox"/> Spielautomaten <input type="checkbox"/> Discjockey <input type="checkbox"/> sonstige, und zwar _____																												
Veranstaltungen	<input type="checkbox"/> ja, und zwar (z. B. Tanz, politische Veranstaltungen, Variété, Filmvorführungen) <input type="checkbox"/> nein																												
Besitzverhältnisse	<input type="checkbox"/> Eigentümer der Einrichtung <input type="checkbox"/> Eigentümer des Gebäudes <input type="checkbox"/> Pächter der Einrichtung <input type="checkbox"/> Mieter/Pächter der Versicherungsräumlichkeiten																												
Allgemeine Angaben	Öffnungszeiten von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> Saisonbetrieb von _____ Monat bis _____ Monat Seit wann besteht der Betrieb Datum TT/MM/JJJJ _____ Seit wann führt der VN den Betrieb Datum TT/MM/JJJJ _____ Seit wann ist der Antragsteller im Gastgewerbe tätig _____ Wie oft haben sich in den letzten 5 Jahren die Eigentums-, bzw. Pachtverhältnisse geändert _____ Zahl der Gästeplätze _____																												
Wichtiger Hinweis	Die beigelegten »Sicherheitsvorschriften für Betriebe des Gaststättengewerbes« sind/werden Vertragsbestandteil. Automaten mit Geldeinwurf gelten gem. Teil B §7 Abs. 5g BWGS 2013 nicht mitversichert. Dazu zählen alle Arten von Automaten mit Geldeinwurf wie Spielautomaten, Musikboxen, Automaten für Zigaretten, Getränke und Süßwaren. Glutfeste Aschenbecher sind in ausreichender Zahl aufzustellen. Sie sind nur in doppelwandigen Metallbehältern mit selbstschließendem Metalldeckel zu entleeren. Brennbare Sammelbehälter sowie gläserne oder keramische Behälter, ferner in Schanktische eingebaute Behälter, auch wenn sie mit Blech ausgeschlagen sind, sind für das Sammeln von Glut- und Ascheresten unzulässig.																												
Schlussklärung	Die Fragen im Antrag und in etwaigen Zusatzerklärungen sind vollständig und richtig von Ihnen zu beantworten. Eine unrichtige Beantwortung der Fragen nach den Gefahrumständen, sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.																												
Unterschriften	Ort _____ Datum TT/MM/JJJJ _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>X</p> <p>_____ Unterschrift Antragsteller/in</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>X</p> <p>_____ Unterschrift Antragsvermittler/in Die richtige Person hat in meiner Gegenwart unterschrieben.</p> </div> </div> <p>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</p>																												

**Fragebogen
zur
Feuerversicherung**

Firmenkunden-Sachversicherung



Eine starke Gemeinschaft

Fragebogen zur Feuerversicherung

Anlage zum Antrag für die Firmenkunden-Sachversicherung

Antragsteller/in = Versicherungsnehmer/in (VN)	Titel _____ <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma Name _____ Vorname _____
Anschrift Versicherungsgrundstück	Straße und Hausnummer _____ Stockwerk _____ PLZ _____ Ort _____ Betriebsart _____
Besitzverhältnisse	<input type="checkbox"/> Eigentümer des Betriebes <input type="checkbox"/> Eigentümer des Gebäudes <input type="checkbox"/> Mieter/Pächter des Betriebes <input type="checkbox"/> Mieter/Pächter der Versicherungsräumlichkeiten
Angaben zum Gebäude	Bauartklasse _____ Gebäudehöhe ca. _____ m Anzahl der Stockwerke _____ Nutzfläche - gewerblich _____ m ² - wohnwirtschaftlich _____ m ²
Angaben zum Betrieb	<p>Die nachfolgenden Fragen dienen der Einschätzung der brandschutztechnischen Gefährdung des zu versichernden Betriebes/Gebäudes</p> <p>1. Werden die elektrischen Anlagen regelmäßig (max. im 2-Jahres-Turnus) durch einen Elektrofachbetrieb (E-Check), oder durch einen VDS-Sachverständigen geprüft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: Werden auch die ortsveränderlichen Elektrogeräte (z. B. Kaffeemaschine; Heizlüfter) geprüft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>2. Ist das Versicherungsgrundstück vollständig eingefriedet (Zaun, Mauer oder ähnliches)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wie hoch? _____ m</p> <p>3. Werden brennbare Materialien außen am Betriebsgebäude gelagert oder befinden sich Abfallcontainer o.ä. in unmittelbarer Nähe? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>4. Gibt es ein Verbot von Feuer, offenem Licht und Rauchen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: Wird die Einhaltung dieses Verbots von einem Verantwortlichen geprüft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Werden Verstöße gegen das Rauchverbot geahndet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>5. Werden brennbare Abfälle/Reste (z. B. ölige Putzlappen, Tabakwarenreste) in nicht brennbaren Behältern mit dicht schließendem Deckel aufbewahrt und nach Betriebschluss aus den Geschäfts-/Betriebs- bzw. Lagerräumen entfernt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>6. Sind in den Betriebsgebäuden oder Freiflächen leicht brennbare Stoffe/Flüssigkeiten (z. B. Kartonagen, Verpackungsmaterial, Lösemittel) vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Art und Menge: _____</p> <p>7. Gibt es Produktionsschichten außerhalb der regulären Arbeitszeit und ohne personelle Beaufsichtigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>8. Ist im Betrieb eine Tauch- und/oder Spritzlackiererei vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: Ist die Lackiererei und das Lacklager feuerbeständig (F90) vom Betrieb getrennt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>9. Gibt es im Betrieb eine Batterieladestation? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: Ist diese feuerbeständig abgetrennt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>10. Für Holzbearbeitungsbetriebe</p> <p>10.1 Sind alle stationäre Holzbearbeitungsmaschinen mit einer Späneabsauganlage verbunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>10.2 Ist der Spänebunker/-raum räumlich oder feuerbeständig (F90) vom Betrieb getrennt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>10.3 Werden die elektrischen Anlagen und stationären Holzbearbeitungsmaschinen wöchentlich von Holzstaub und anderen brennbaren Ablagerungen gesäubert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
Schlussklärung	Die Fragen sind vollständig und richtig zu beantworten. Eine unrichtige Beantwortung der Fragen nach den Gefahrenumständen, sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen und/oder auch vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
Unterschriften	Ort _____ Datum TT/MM/JJJJ _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>X</p> <p>_____ Unterschrift Antragsteller/in</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>X</p> <p>_____ Unterschrift Antragsmittler/in Die richtige Person hat in meiner Gegenwart unterschrieben.</p> </div> </div> <p>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</p>