



Gewerbliche Analyse  
Firmenschutz



**die Bayerische**

Versichert nach dem Reinheitsgebot

# Gewerbliche Analyse Firmenschutz

## Gewünschte Angebotsform

Agentur-Nummer \_\_\_\_\_  Kurzquotierung  ausführliches Angebot  
 Angebot zurück an Fax-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Herr / Frau \_\_\_\_\_

## 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?  
(Wie viel Prozent des Umsatzes entfallen auf diesen? \_\_\_\_\_ %)  
 Ja  Nein
- Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt?  
(Ggf. jährliche Auftragssumme: \_\_\_\_\_ EUR)  
 Ja  Nein
- 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
- 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
- Falls ja, erhalten Sie von uns den Fragebogen zur Umwelt-Haftpflichtversicherung
- 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: \_\_\_\_\_ Meter
- 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  Nein ► bitte Punkt 8. ausfüllen

## 2. Rechtsschutz

### Spezialrechtsschutz für Firmen bis zu 200 Personen inkl. aller Fahrzeuge

Anzahl Geschäftsführer/Inhaber \_\_\_\_\_ Person(en)  
 Mitarbeitende Familienangehörige und Lebenspartner \_\_\_\_\_ Personen  
 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 \_\_\_\_\_ Meter

### Angaben zu Gefahrenverhältnissen

GEMA (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

inkl. eingebrachte Gebäudebestandteile \_\_\_\_\_ EUR

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

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

Versicherungssumme aller Laptops \_\_\_\_\_ EUR

#### Anteil sonstige Elektronik / Maschinen

(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**

- |  |                                    |   |                                    |
|--|------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Feuer             | <input type="checkbox"/> inkl. KEA | <input type="checkbox"/> Elementar                                | <input type="checkbox"/> inkl. KEA |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser    | <input type="checkbox"/> inkl. KEA | <input type="checkbox"/> EC-Zusatzgefahren                        | <input type="checkbox"/> inkl. KEA |
| <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl | <input type="checkbox"/> inkl. KEA | <input type="checkbox"/> Elektronikschutz für Bürotechnik         |                                    |
| <input type="checkbox"/> Sturm / Hagel     | <input type="checkbox"/> inkl. KEA | <input type="checkbox"/> 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) \_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_ Stück Leuchtröhrenanlagen ▶ Einzelwert(e) \_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_ Stück Firmenschilder / Transparente ▶ Einzelwert(e) \_\_\_\_\_ EUR

Vorschäden / Vorversicherer vorhanden  Ja ▶ [bitte Punkt 8. ausfüllen](#)  NeinGibt es Glasscheiben (Einzelscheiben), die größer als 10 m<sup>2</sup> sind?  Ja  Nein**4. Gewerbliches Gebäude / Gebäude-Glas / Mietverlust / Gebäudetechnik**

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

▶ Bei Baujahren vor 1910 (bzw. 1975 in den neuen Bundesländern) erhalten Sie von uns den Zusatzfragebogen F053

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

\_\_\_\_\_ ▶ Flächenanteil \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_ ▶ Flächenanteil \_\_\_\_\_ %

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

Bruttojahresmietwert der vermieteten Räume: \_\_\_\_\_ EUR**Gefahrerhöhungen**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Außenwände überwiegend aus Holz und/oder überwiegend weicher Dachung |  |
| <input type="checkbox"/> Feuergefährliche Fremdbetriebe innerhalb 10 m Entfernung             | <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung                 |
| <input type="checkbox"/> Sprinkleranlage  | <input type="checkbox"/> leerstehend, ungenutzt          |
|   | <input type="checkbox"/> eine oder mehrere offene Seiten |

**Gewünschter Versicherungsschutz**

- |                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Feuer       | <input type="checkbox"/> Gebäudeglas                              | <input type="checkbox"/> Leitungswasser |
| <input type="checkbox"/> Mietverlust | <input type="checkbox"/> Sturm / Hagel                            | <input type="checkbox"/> Gebäudetechnik |
| <input type="checkbox"/> Elementar   | <input type="checkbox"/> EC-Zusatzgefahren                        |   |
|                                      | <input type="checkbox"/> Zu EC: Schäden durch unbenannte Gefahren |   |

**Auflistung der vorhandenen Geräte zur Gebäudetechnik**

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

Hersteller und Typbezeichnung	Baujahr	heutiger Listenpreis / Neuwert	gekauft	gemietet	geleast	gewartet	nicht gewartet
		EUR	<input type="checkbox"/>				
		EUR	<input type="checkbox"/>				
		EUR	<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:  nein  ja

Zulässiges Gesamtgewicht (ggf. inklusive Hänger):

Fahrzeug 1: \_\_\_\_\_ to Fahrzeug 2: \_\_\_\_\_ to Fahrzeug 3: \_\_\_\_\_ to

 **Eigene Waren**

Art der beförderten Güter: \_\_\_\_\_

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

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

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

Fahrzeug 1: \_\_\_\_\_ EUR Fahrzeug 2: \_\_\_\_\_ EUR Fahrzeug 3: \_\_\_\_\_ EUR

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

\_\_\_\_\_ (maximal 5.000 EUR)

Geltungsbereich  BRD  EU-Länder Sonstige: \_\_\_\_\_  Transportanteil über 10 %Vorschäden / Vorversicherer vorhanden  Ja ► bitte Punkt 8. ausfüllen  Nein**6. Gruppenunfall**

24-Stunden-Deckung, ohne Namensnennung

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

### 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  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

Zu Nr.	Vorversicherer	VSNR	Schadenart	Schadenjahr	Zahlungen / Reserven Höhe in EUR	Vertrag gekündigt 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
						<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