

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Angabe Betriebsart / Tätigkeit	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
2. Daten der zu versichernden Maschine	
2.1. Art der Maschine z.B. Radlader, Druckerpresse, Stanzmaschine, Mährescher, usw.	<input type="checkbox"/> siehe Anlage <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
2.2. Handelt es sich um eine stationäre und/oder fahrbare Maschine?	<input type="checkbox"/> stationäre Maschine Standort: <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <input type="checkbox"/> fahrbar bzw. transportabel <input type="checkbox"/> sonstige technische Anlagen <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
2.3. Handelt es sich bei der Maschine um ein Serienmodell mit serienmäßig hergestellten Ersatzteilen (also nicht um Prototypen oder ähnliches)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn nein, bitte genauere Angabe <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>
2.4. Hersteller	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>
2.5. Typenbezeichnung des Herstellers Seriennummer Gerätnummer	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
2.5. Baujahr	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>

<p>2.6. Versicherungssumme (Listenpreis ist üblicher Wert zur Prämienermittlung)</p>	<input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Listenpreis (ohne Rabatte) <input type="checkbox"/> Neuwert <input type="checkbox"/> Zeitwert <input type="checkbox"/> siehe Auflistung gemäß separatem Maschinenverzeichnis - bitte beifügen!
<p>2.7. Zusatzgeräte und ggf. Reserveteile</p> <p>Versicherungssumme der Zusatzgeräte/Reserveteile (Listenpreis ist üblicher Wert zur Prämienermittlung)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja, bitte angeben <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Listenpreis (ohne Rabatte) <input type="checkbox"/> Neuwert <input type="checkbox"/> Zeitwert
<p>3. Nutzung der zu versichernden Maschine</p>	
<p>3.1. Wird die Maschine gelegentlich gewerblich vermietet oder verliehen?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<p>3.2. Handelt es sich grundsätzlich um eine Lohn- bzw. Mietmaschine?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<p>4. Gewünschter Versicherungsschutz</p>	
<p>4.1. Komplettdeckung (unvorhergesehene Sachschäden z.B. durch Bedienungs- und Konstruktionsfehler, Kurzschluss*, Brand*, Blitzschlag*, Explosion* sowie Abhandenkommen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Raub (* nicht für stationäre Maschinen))</p>	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
<p>4.2. Kaskodeckung (unvorhergesehene Sachschäden als unmittelbare Folge eines von außen einwirkenden Ereignisses sowie bei Abhandenkommen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl oder Raub. Innere Betriebsschäden z.B. durch Bedienungsfehler sind nicht mitversichert.)</p>	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
<p>4.3. GAP-Deckung (engl. gap = Lücke) Die GAP-Deckung ersetzt im Schadenfall (bei Diebstahl oder Totalschaden) die Differenz zwischen dem Zeitwert und dem Netto-Ablöswert gemäß Leasingvertrag.</p>	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
<p>4.4. Sollen Gefahren vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden? (z.B. wg. Doppelversicherung)</p>	<input type="checkbox"/> keine Ausschlüsse <input type="checkbox"/> Ausschluss Feuer (nicht bei stationären Maschinen) <input type="checkbox"/> Ausschluss Diebstahl
<p>4.5. Sollen folgende Risikobesonderheiten in die Deckung nach AMB (stationäre Maschinen) eingeschlossen werden?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Überschwemmung/Hochwasser/Grundwasserspiegel <input type="checkbox"/> Feuerrisiko <input type="checkbox"/> Bewegungsrisiko (verschiedene Einsatzorte) <input type="checkbox"/> sonstige Einschlüsse <input type="text"/>

Risikoerfassung Maschinenbruchversicherung | Seite 3/4

<p>4.6. Sollen folgende Risikobesonderheiten in die Deckung nach ABMG (fahrbare Maschinen) eingeschlossen werden?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Versaufen oder Verschlammen <input type="checkbox"/> Tunnelarbeiten / Arbeiten unter Tage Dauer: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Abbrucharbeiten / Arbeiten im Tagebau Dauer: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> sonstige Einschlüsse <input type="text"/> </p>
<p>4.7. Betriebsunterbrechungsversicherung (Schäden durch Stillstand nach einem versicherten Maschinenbruch) Hinweis: Je nach Versicherer reichen die hier gemachten Angaben ggf. nicht aus bzw. ist ein gesonderter Fragebogen des Versicherer notwendig.</p>	<p> <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht wenn gewünscht: zeitlicher Selbstbehalt (i.d.R. zwei Arbeitstage): <input type="text"/> Tagesentschädigung: <input type="text"/> € </p>
<p>4.8. Welche Selbstbehalte werden gewünscht? Hinweis: Selbstbehalt gilt nicht für die Betriebsunterbrechung</p>	<p> <input type="checkbox"/> 250 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> alternativer SB <input type="text"/> € </p>
<p>4.9. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p> <input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich </p>
<p>5. Vorversicherung</p>	
<p>5.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung oder sind Deckungen von anderen angefragten Versicherern abgelehnt, gekündigt oder aufgehoben worden?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja: Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung <input type="checkbox"/> Ablehnung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer </p>
<p>5.2. Anzahl und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren - auch unversicherte Bitte Datum, Art und Höhe der Entschädigungsleistung inkl. Rückstellungen angeben</p>	<p> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende <input type="text"/> </p>
<p>6. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<p><input type="text"/></p>

7. Risikorelevante Fragen und Belehrung

Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände.

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wird die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

 Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

 Datum, Unterschrift des Kunden

Interne Notizen

Mitarbeiter: _____
 Datum : _____
 Uhrzeit: von _____ bis _____

- telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
- persönliche Besprechung
 - im Maklerbüro beim Kunden
 - _____