

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:**

<b>Betriebsart</b>	
Betriebsart	<input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/> Großhandel <input type="checkbox"/> Einzelhandel <input type="checkbox"/> Importeur <input type="checkbox"/> Exporteur <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>
<b>Bezüge</b>	
Welche Güter (Waren) werden bezogen?	<input type="text"/>
Wie beziehen Sie diese Güter?	<input type="text"/> % Werkverkehr Lieferant <input type="text"/> % Spedition <input type="text"/> % Kurierdienste <input type="text"/> % eigener Werkverkehr <input type="text"/> % Sonstiges: <input type="text"/>
Wie teilen sich die Herkunftsländer auf?	<input type="text"/> % Innerdeutsch <input type="text"/> % EU und Westeuropa Sonstige Länder: <input type="text"/>
Sind mit den Lieferanten verbindliche Vereinbarungen zur Risikotragung getroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , nähere Angaben <input type="text"/>

# Risikoerfassung Transportversicherung / Seite 2/5

Maximaler Wert pro Transportmittel	<input type="text"/> €
<b>Versendungen</b>	
Welche Güter (Waren) werden versandt?	<input type="text"/>
Wie versenden Sie die Güter?	<input type="text"/> % Werkverkehr Kunden <input type="text"/> % Spedition <input type="text"/> % Kurierdienst <input type="text"/> % eigener Werkverkehr <input type="text"/> % Sonstiges: <input type="text"/>
Wie verteilen sich die Empfängerländer?	<input type="text"/> % Innerdeutsch <input type="text"/> % EU und Westeuropa Sonstige Länder: <input type="text"/>
Wie werden Versendungen verpackt?	<input type="text"/>
Sind mit den Kunden verbindliche Vereinbarungen zur Risikotragung getroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , nähere Angaben <input type="text"/>
Maximaler Wert pro Transportmittel?	<input type="text"/> €
<b>Weitere Transportrisiken</b>	
Sollen Lagerrisiken mitversichert gelten (z.B. disponierte Zwischenlagerungen, Lohnveredelungen, Weiterverarbeitungen)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , nähere Beschreibung der Art der Zwischenlagerung, der Läger und Dauer der Lagerung <input type="text"/>
Soll der Bezug oder Versand von eigener Betriebseinrichtung mitversichert gelten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte nähere Information über Art und jährlichen Wert <input type="text"/>

# Risikoerfassung Transportversicherung / Seite 3/5

<p>Sollen Arbeitsgeräte (z.B. Montagewerkzeuge, Mess- und Prüfgeräte) in eigenen Fahrzeugen mitversichert gelten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, Art der Güter und Gesamtwert</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Sollen Messen/Ausstellungen mitversichert gelten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, welche Messen werden besucht und wie oft          Wert der Messestände und Ausstellungsgüter?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Sollen Musterkollektionen mitversichert gelten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, Anzahl und Gesamtwert der Musterkollektionen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Soll persönliches Reisegepäck (z.B. der Geschäftsleitung, Handelsreisenden) mitversichert werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, Anzahl der Personen und Gesamtwert des Reisegepäcks</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Werden mit eigenen Fahrzeugen fremde Güter transportiert und sollen diese im Rahmen einer Verkehrshaftungsversicherung mitversichert gelten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, jährlicher Frachturnsatz, Art der Güter, Angaben zum Geltungsbereich (national / international) und Höchsthaftungen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Besonderheiten</b></p>	
<p>Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Umfang der Transportversicherung</b></p>	
<p>Gewünschter Deckungsumfang?</p>	<p><input type="checkbox"/> Volle Deckung (nach DTV-Güter)  <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Deckung (z.B. Transportmittelunfall, Brand, Blitzschlag)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Sollen politische Risiken wie Streik, Krieg, Aufruhr usw. mitversichert werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

# Risikoerfassung Transportversicherung / Seite 4/5

Wünschen Sie Selbstbehalte zur Prämienreduzierung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>Informationen zur Prämienberechnung</b>	
Netto-Jahresumsatz/Verkaufsumsatz	<input style="width: 100%;" type="text"/> €
Anteil der Bezüge am Jahresumsatz	<input style="width: 50%;" type="text"/> %
Anteil der Versendungen am Jahresumsatz	<input style="width: 50%;" type="text"/> %
Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<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
<b>Vorversicherung</b>	
Besteht oder bestand eine Vorversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft <input style="width: 100%;" type="text"/> Vers.Nr <input style="width: 100%;" type="text"/> Ablauf <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
Anzahl und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren - auch unversicherte -	<input type="checkbox"/> keine <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<b>Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>

**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
  -