

## Gewerbe - Maschinen BU

Persönliche Angaben:

Anrede:  Frau  Herr  Firma  Familie

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort :

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefon:

Mobiltelefon:

Fax:

Firmendaten :

Firma:

Internet:

Bankinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

gewünschte Selbstbeteiligung:  €

falls Angaben  
abweichend:

Anrede:  Frau  Herr  Firma  Familie

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Mobiltelefon:

Fax:

Übernahme- oder  
Gründungsdatum Ihres  
Unternehmens:  .  .

Tätigkeit, Branche:

Verbandszugehörigkeit:

Rechtsform:

Betriebsart:

Inhaberanzahl:

Mitarbeiteranzahl:

davon in Voll/Teilzeit:  Vollzeit  Teilzeit

Davon auf fremden Grundstücken:

Jahresnettoumsatz:  €

Lohn- und Gehaltssumme (o. Inhaber):  €

Wareneinsatz:  €

Betriebsbeschreibung:

### Maschinen BU

Existiert eine Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherung (FBU)?  ja  nein

Wenn nein, Einschluss der (FBU)?  ja  nein

Existiert eine Maschinenversicherung?  ja  nein

Soll Maschinenversicherung mit eingeschlossen werden?  ja  nein

Welche Maschinen sind Engpass- / Schlüsselmaschinen?

Sind zu versichernden Maschinen Einzel- oder Spezialanfertigungen?  Einzelanfertigungen  Spezialanfertigungen

Wo bestehen noch Garantiezusagen?

Welche wichtigen Ersatzteile sind vorhanden?

Wie hoch ist die Ausfallziffer?  unter 5 %  unter 10 %  zwischen 10 und 20 %

Bestehen Reparaturmöglichkeiten im Betrieb?

ja  nein

Nach welcher Zeitspanne ist Reparaturdienst spätestens verfügbar?

1  3  5 Tage

Existiert hierüber eine vertragliche Vereinbarung?

ja  nein

Welche Lieferzeiten sind bei Neulieferung aller Anlagen zu rechnen?

1  2  3  6  9 Monate

**Versicherte Gefahren:**

- Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit, Böswilligkeit
- Konstruktions-, Material- oder Ausführungsfehler
- Versagen von Mess-, Regel- oder Sicherheitseinrichtungen
- Kurzschluss, Überspannung, Überstrom
- Sturm, Frost, Eisgang
- Zerreißen infolge Fliehkraft, Überdruck

**Risikomerkmale/ Einschlüsse:**

- Diebstahl, Brand, Blitzschlag, Explosion
- Überschwemmung

**Ermittlung der Versicherungssumme**

Umsatzunabhängige Kosten

€

Betriebsgewinns eines Jahres

€

Gesamtversicherungssumme

€

Gewünschte Haftzeit

1  2  3  6  9  12 Monate

Zeitlicher Selbstbehalt in Arbeitstagen:

2  3  5  10 Tage

Welche zusätzlichen Leistungen sind Ihnen wichtig?

**Vorversicherer und Schaden:**

Angaben  
Vorversicherer

aktueller Versicherer:

Versicherungsnummer:

Ablauf des Vertrages:

 .  . 

aktuelle Prämie:

Vorhandene  
Selbstbeteiligung:

Gekündigt durch:

 kein Vorvertrag  Versicherungsnehmer  Versicherung

Inhalt der aktuellen  
Absicherung

Angaben Schaden  
Anzahl Schäden der  
letzten 5 Jahre:

Höhe der Schäden:

Kurzbeschreibung:

### Zahlungsweise und Zahlungsart

Zahlungsweise:

 jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich

Zahlungsart:

 Bankeinzug  Rechnung

### Versicherungsbeginn und Laufzeit

Versicherungsbeginn:

 .  . 

Versicherungsablauf:

 .  . 

Sind Sie bereits Kunde bei uns?

 ja  nein

Name des Betreuers, wenn bekannt:

Zum 01. Juli 1997 trat das neue Multimediagesetz in Kraft. Danach dürfen unter anderen personenbezogene Daten nur mit Einwilligung der betroffenen Personen gespeichert und weiterverarbeitet werden.

Der Nutzer hat ein Recht auf jederzeitigen Widerruf dieser Erklärung mit Wirkung für die Zukunft gemäß §3 Abs. 6 des Teledienstesdaten- Schutzgesetzes (TDDSG). Zur Online-Beantragung oder für die Angebotserstellung benötigen wir mehrere persönliche Daten. Bei der Online-Beantragung leiten wir Ihre Daten an den entsprechenden Versicherer weiter. Ihre unverbindliche Anfrage wird kostenlos von unseren kompetenten Partnern oder von uns bearbeitet.

Ich akzeptiere die Erklärung zu den Datenschutzbestimmungen