

Rösrather Straße 552 • 51107 Köln • Telefon (0221) 86 69 09 oder 86 52 11 • Fax (0221) 86 71 65 • Email: TBVersicherungen@aol.com

Zurück per Fax an (0221) 867165

Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

Interessant (ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)	Sind Sie bereits Kunde bei uns? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Genauere Firmierung gemäß Handelsregister, Handwerkerrolle oder Gewerbeschein			
Anschrift (PLZ, Ort, Straße):		Inhaber:	
Ansprechpartner:		Telefon:	
	E-Mail		

Genauere Betriebs-/Tätigkeitsbeschreibung: (Welche Dienstleistung wird erbracht?)

Betriebsgrundstück	<input type="checkbox"/> zur Miete/Pacht <input type="checkbox"/> Eigentum	Neugründung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gründungsdatum des Betriebs
---------------------------	---	--------------------	---	------------------------------------

Anzahl der Inhaber/Geschäftsführer:		Anzahl der Mitarbeiter: (insgesamt)		Mitarbeitende Familienangehörige	
davon	Vollzeitkräfte ohne Inhaber / Geschäftsführer	Teilzeitkräfte, Saison-, Leiharbeiter	Geringfügig Beschäftigte, 400- Euro-Kräfte	Auszubildende	

Jahresumsatz (ohne Mehrwertsteuer) EUR	Jahreslohn- und Gehaltssumme gesamt EUR	Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt? (Falls ja, bitte die hierauf entfallende Auftragssumme angeben)
davon in EUR	Unternehmerlohn	kaufmännisches Personal
		gewerbliches Personal

Versicherungsbeginn:	____ . ____ . 20 ____	Zahlweise: <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftinzug
-----------------------------	-----------------------	---

Zu versichernde Risiken	Gewünschte Versicherungssummen	Wird zur Reduzierung des Beitrages eine Selbstbeteiligung im Schadenfall gewünscht? <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> mit Selbstbeteiligung: _____ €
<input type="checkbox"/> Personenschäden		Inklusive
<input type="checkbox"/> Sachschäden		<input type="checkbox"/> Privat-Haftpflichtversicherung des Inhabers für <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> mit Kindern
<input type="checkbox"/> Vermögensschäden		<input type="checkbox"/> Tierhalterhaftpflicht
<input type="checkbox"/> Bearbeitungs-/Tätigkeitsschäden		<input type="checkbox"/> Hunde /Anzahl <input type="checkbox"/> Pferde / Anzahl
<input type="checkbox"/> Mietsachschäden		Rasse: Rasse:
<input type="checkbox"/> Umweltschaden-Basisversicherung		Rasse: Stockmaß:
<input type="checkbox"/> Schlüsselverlustrisiko		

Produktions- und Lieferprogramm

Eigenprodukte

(bitte detaillierte Angaben ggf. auf gesondertem Blatt unter Beifügung von Prospekten, Merkblättern, Verarbeitungsrichtlinien etc).

1		Anteil am Gesamtumsatz in %	
2		Anteil am Gesamtumsatz in %	
3		Anteil am Gesamtumsatz in %	
4		Anteil am Gesamtumsatz in %	
5		Anteil am Gesamtumsatz in %	
6		Anteil am Gesamtumsatz in %	

Handelsware

1		Anteil am Gesamtumsatz in %	
2		Anteil am Gesamtumsatz in %	
3		Anteil am Gesamtumsatz in %	
4		Anteil am Gesamtumsatz in %	
5		Anteil am Gesamtumsatz in %	
6		Anteil am Gesamtumsatz in %	

Welche dieser Waren werden von Ihnen selbstverpackt, abgefüllt oder etikettiert?

Welche Waren werden unter eigenem Namen bzw. eigener Marke vertrieben?

Welche Waren werden unter Namen bzw. Marke des Herstellers vertrieben?

Exporte

Welche Produkte werden exportiert?

Wohin wird exportiert? Wo werden Auslandsmontagen durchgeführt (auch durch Subunternehmer)?

* US-Fragebogen notwendig	Export	Anteil in % am Gesamtumsatz	Montagen	Montagekosten in EUR jährlich
Europäische Union	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
sonstiges europäisches Ausland	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
USA, Kanada und Australien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja*		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
sonstiges Ausland	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

Importe

Welche Produkte werden importiert?

Aus welchen Ländern außerhalb der Europäischen Union wird importiert?

	Anteil am Gesamtumsatz in %

Werden Produkte unter einem anderen Namen als dem des Herstellers vertrieben?

Nein Ja (bitte geben Sie die Produkte an)

Anteil am Gesamtumsatz in %:

Werden Produkte vertrieben, bei denen der Hersteller nicht feststellbar ist?

Nein Ja (bitte geben Sie die Produkte an)

Anteil am Gesamtumsatz in %:

Entwicklung, Prüfung

Bestehen eigene Forschungs-, Entwicklungsabteilungen bzw. Labors? Nein Ja, Personenzahl: _____

Welche Produkte unterliegen einer gesetzlich vorgeschriebenen Prüfung (z. B. nach DIN, VDE etc.)?

Abnehmerkreis

Handel Luftfahrt* Kfz-Industrie* * hier sind zusätzlich spezielle Fragebögen erforderlich – bitte kontaktieren Sie uns

Andere Industriebetriebe und gewerbliche Abnehmer (Branchen?)

An welche Abnehmer (Unternehmen) werden mehr als 25 % des Gesamtumsatzes geliefert?

Bitte Unternehmen und Anteil am Gesamtumsatz angeben.

Mit welchen Abnehmern (Unternehmen) bestehen personal- oder kapitalmäßige Verflechtungen?

Findet Lohnbe- und/oder -verarbeitung statt? Nein Ja, um welche Produkte handelt es sich und wie hoch ist deren Wert in EUR?

Beratungen, Zusicherungen, Verkaufsbedingungen

Von wem werden die Abnehmer über die Verwendungsmöglichkeiten der Produkte beraten?

durch angestellten Außendienst durch selbständigen Handelsvertreter Sonstige

Werden Eigenschaftszusicherungen abgegeben (z. B. Haltbarkeit, Temperaturbeständigkeit, Festigkeit, Farbechtheit, Geschmacksneutralität, Klebefähigkeit etc.)? Nein Ja, folgende

Wie hoch ist der Anteil der Lieferungen, bei denen die eigenen Verkaufsbedingungen vereinbart werden können?

ca. _____ % des Umsatzes (Bitte je 1 Exemplar der Verkaufsbedingungen für das In- und Ausland beifügen)

Montage, Wartung

Welche Produkte werden durch eigenes Personal oder in Ihrem Namen montiert oder gewartet?

Wie viel Prozent der hergestellten Produkte werden von Ihnen selbst oder in Ihrem Namen montiert oder gewartet? _____ %

Benutzen Sie Arbeitsmaschinen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja					
Wenn ja, welche:					
Hub- und Gabelstapler bis 20 km/h (bei mehr als 20 km/h Kfz-Versicherung erforderlich)				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Anzahl:
Sonstige nicht zulassungspflichtige Kfz <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				Art und Anzahl:	
Umweltrisiken					
Die Ableitung von Abwasser erfolgt durch				<input type="checkbox"/> Direkteinleitung von Produktionsabwässern <input type="checkbox"/> Indirekteinleitung von Produktionsabwässern <input type="checkbox"/> Betriebs- und Dachflächen	
Lagern Sie gefährliche/brennbare Stoffe? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				<input type="checkbox"/> Treibstoff <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> andere gefährliche Stoffe Gefahrenklasse_____	
Wie lange existiert Ihr Betrieb auf dem heutigen Grundstück und wie groß ist das Betriebsgrundstück?				Seit	Größe Betriebsgrundstücks in m ²
Liegt das Betriebsgrundstück im Trinkwasser-Einzugsgebiet?				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Entfernung zum nächsten Oberflächengewässer				in Meter	
Gibt es geschützte Arten (Tiere und/oder Pflanzen) auf Ihrem Betriebsgrundstück?				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende	
Umwelt-Haftpflicht-Risiken (für WHG-Anlagen, Benzin-, Öl- und Fettabseider)					
1. Angaben zu den bestehenden WHG-Anlagen					
Gelagerter Stoff	Bezeichnung 1)	Art der Lagerung 2)	Fassungsvermögen	Anschaffungs-/Einbaujahr	Letzte Prüfung 3)
<input type="checkbox"/> Heizöl					
<input type="checkbox"/> Dieselöl					
<input type="checkbox"/> Benzin					
1) z. B. Tank, Container, Fass 2) oF = oberirdisch im Freien; oG = oberirdisch im Gebäude, auch Keller; u = unterirdisch = Erdtank 3) Bitte bei unterirdischen Tanks (älter als 5 Jahre) Prüfzeugnis beifügen Falls noch weitere Betriebsgrundstücke vorhanden sind, auf denen Heizöl, Diesel und Benzin gelagert wird, sind für jedes dieser Betriebsgrundstücke in gleicher Weise Angaben zu machen. Verwenden Sie dazu bitte ein neues Blatt.					
2. Angaben zu den zu vorhandenen Benzin-, Öl-, Fettabseidern				Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die Ableitung der Abscheider in die öffentliche Kanalisation erfolgt (= Indirekteinleiter), wenn die Abwasseranlage mindestens aus Schlammfang und Ölabscheider besteht und wenn der Abscheider die erforderlichen technischen Voraussetzungen aufweist, insbesondere den Vorschriften der zum Vertragsbeginn gültigen DIN-Norm entspricht. Für andere Stoffe Versicherungsschutz nur auf Anfrage gewährt werden.	
Beschaffenheit der Anlage (Abkürzungen wie unten verwenden)	Nenngröße aus der Betriebsbeschreibung	Anschaffungs-/Einbaujahr			
S = Schlammfang mit Ölabscheider SK = Schlammfang mit Ölabscheider und Koaleszenzabscheider L = Lackschlammabscheider SE = Schlammfang mit Ölabscheider und Emulsionsspaltanlage					
Verwendungszweck der einzelnen Produkte					
Wie werden sie beim Abnehmer weiterverarbeitet?					
Welcher Art sind die Schadenbilder, für die Ihnen bei dem Abschluss einer Produkt-Haftpflichtdeckung vorschweben (z. B. Vermischungsschäden, Aus- und Einbaukosten, Be- oder Verarbeitungskosten)?					
Geschätzte Größenordnung möglicher Ersatzansprüche für die einzelnen Schäden?				EUR	
Schadenersatzansprüche, Reklamationen, sonstige Haftpflichtschäden					
Wie hoch war in den vergangenen 5 Jahren jeweils der Aufwand zur Befriedigung von Schadenersatzansprüchen, Reklamationen der Abnehmer und/oder sonstiger Dritter wegen Schäden, die durch Ihre Produkte verursacht wurden (soweit der Betrag das gelieferte Produkt nicht selbst betraf), einschließlich der noch offenen Ansprüche?					
Jahr	Art und Zahl der Fälle				Aufwendungen in EUR
Ihr bisheriger Versicherungsschutz besteht bei der _____ Versicherung nach Tarif: _____					
Versicherungsnummer: _____			Dort versichert seit ____ . ____ . ____		
Versicherungssumme: _____			Selbstbeteiligung: _____ EUR		
Wurde Ihnen von Ihrer Gesellschaft gekündigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wegen					
Ihre aktuelle Prämie dort beträgt: _____ EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftzug <input type="checkbox"/> gegen Rechnung					

Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots. Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!