

Fragebogen Betriebliche Haftpflicht (202401)

Der Fragebogen ist von einer Person/Personen zu unterschreiben, die berechtigt ist/sind, Ihr Unternehmen rechtsverbindlich gegenüber Dritten zu vertreten.

Die von Ihnen gemachten Angaben ermöglichen uns die korrekte Einschätzung des Risikos. Nichtbeantwortung beziehungsweise Striche gelten als Verneinung. Die Einreichung des Fragebogens begründet kein Vertragsverhältnis.

Bitte beachten Sie auch den Hinweis auf Konsequenzen von Falschangaben am Ende des Fragebogens. Da der Fragebogen bei Vertragsabschluss Vertragsbestandteil wird, sollten Sie eine Kopie für Ihre Unterlagen aufbewahren.

<p>Alles ausgefüllt und erforderliche Unterlagen beigefügt?</p> 	<p>Sonst leider kein Angebot!</p> 
---	--

Checkliste

Zur Angebotserstellung benötigen wir von Ihnen	Falls vorhanden bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben	<input type="checkbox"/> Konzession / Erlaubnis
<input type="checkbox"/> Gewerbeanmeldung	

1. Versicherungsnehmer

Firma / Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Land	

2. Angaben zum Risiko

Betriebsart	
Ausführliche Tätigkeitsbeschreibung	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Land	

3. Betriebsbeschreibung/Betriebshaftpflicht

Anzahl der Mitarbeiter	
<input type="checkbox"/> Inhaber	<input type="checkbox"/> unentgeltlich tätige Angehörige
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> Azubis	

___ geringfügig Beschäftigte / Minijob Von den insgesamt ___ Mitarbeitern sind maximal ___ gleichzeitig tätig.	
Jahresumsatz (ohne MwSt.) _____ EUR	Lohn- und Gehaltssumme _____ EUR
Liegt für den Betrieb eine erforderliche Erlaubnis / Konzession vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bezeichnung des Betriebes lt. Konzessionsurkunde _____ Ausstellungsdatum der Konzessionsurkunde _____ Ausgestellt auf _____ Staatsangehörigkeit _____ Geburtsdatum _____	
Betriebsgrundstück / Betriebsgebäude <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/> gemietet / gepachtet	
Werden Teile des Grundstückes von Ihnen (weiter-)vermietet? <input type="checkbox"/> ja, an folgender Adresse _____ Gibt es Zweigstellen, die zu berücksichtigen sind? <input type="checkbox"/> ja, an folgender Adresse _____ Führen Sie Tätigkeiten außerhalb des Risikoortes aus? <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____	

4. Zusatzfragen für Diskotheken, Bars, Gaststätten und Hotels

Anzahl der vorhandenen Betten ___	Anzahl der vorhandenen Zimmer ___
Werden hauseigene Veranstaltungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja, folgende _____
Werden Kongresse, Tagungen etc. durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja, folgende _____
Um welche Art von Betrieb handelt es sich?	<input type="checkbox"/> Diskothek <input type="checkbox"/> Nachtbar <input type="checkbox"/> sonstige _____
Werden Schaumpartys durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja, ___ Mal pro Jahr / ___ Mal im Monat
Mitversicherung bewachter Garderoben gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja, ___ Garderobenhaken / ___ Garderobenbügel

5. Gewünschter Versicherungsumfang

<input type="checkbox"/> 3.000.000 EUR pauschal <input type="checkbox"/> 5.000.000 EUR pauschal

6. Vorschäden

⇒ Anzugeben sind alle Schäden (auch nicht versicherte Schäden) innerhalb der letzten 5 Jahre größer 1.000 EUR

Schadendatum	Schadenursache	Schadenhöhe
		EUR
		EUR
		EUR

7. Vorversicherung

Versicherer	
Versicherungsschein-Nr.	
Vertragsstatus	<input type="checkbox"/> ist ungekündigt <input type="checkbox"/> ich habe gekündigt Ablauf: _____ <input type="checkbox"/> Versicherer hat gekündigt Ablauf: _____ Grund: _____

8. Erklärung des Versicherungsnehmers

Ich willige ein, dass die Hübener Versicherungs AG (Versicherer) im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Anfrage- und Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Prämien, Versicherungsfälle, Risiko-, Vertragsänderungen) ergeben, erhebt, speichert, verarbeitet und nutzt. Ferner willige ich ein, dass der Versicherer – soweit die Notwendigkeit hierzu besteht – die erhobenen Daten an Rückversicherer sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, Gutachter, Rechtsanwälte etc. und/oder den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) übermitteln darf. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Hübener Versicherungs AG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führt und, sofern Vermittler, Untervermittler, Maklerpool oder Assekuradeur beteiligt sind, an diese weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Der vorliegende Fragebogen ist kein Versicherungsvertrag. Ich akzeptiere, dass die Risikoeinschätzung durch den Versicherer auf die hierin getroffenen Feststellungen und Antworten abstellt und diese den Vertrag bestimmen werden. Sollte der entsprechende Vertrag zustande kommen, wird dieser Fragebogen elementarer Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Ich bestätige alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Ferner, dass die Antworten keine bewussten Auslassungen beinhalten, die einen negativen Einfluss auf die Einschätzung des Risikos durch den Versicherer haben könnten. Ich verpflichte mich unverzüglich jede Änderung eines Umstandes anzuzeigen, der für den Versicherer von Interessen sein könnte, auch wenn diese Änderung noch nicht eingetreten ist.

Ich bin darüber belehrt worden, dass jede Falschangabe, Ungenauigkeit und/oder Unklarheit gemäß den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) dazu führen kann, dass der Versicherer in einem Schadenfall vom Vertrag zurücktreten kann oder von der Leistung einer Entschädigung befreit ist. Letzteres gilt auch im Falle der Nichtanzeige einer Risikoerhöhung.

Das Einverständnis zur Einholung einer Wirtschaftsauskunft und zur Abfrage etwaiger Informationen beim Vorversicherer wird hiermit erteilt.

Ort, Datum

Versicherungsnehmer

Unterschrift des Unterzeichners

Der/die Unterzeichner ist/sind gesetzlicher Vertreter des Versicherungsnehmers und darf/dürfen rechtsverbindliche Erklärungen für das Unternehmen abgeben.

Vermittler

Vermittlernummer und Unterschrift des Vermittlers