

Vermittlernummer

B-Nr.b

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer (Beispiel: AS-1234567890)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## ALLIANZ COMMERCIAL

# Fragebogen zur Produkthaftpflicht- versicherung nach Arzneimittelgesetz (AMG) von pharmazeutischen Unternehmen.

**Dieser Fragebogen dient der Ermittlung betriebsbezogener Daten zur Erstellung eines Angebotes.  
Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet.  
Wir bitten Sie den Fragebogen maschinell auszufüllen.**

## Antragsteller/in

Anrede Herr Frau Firma Anredezusätze \_\_\_\_\_

Zuname, Vorname \_\_\_\_\_

bzw. Firmierung \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Straßen-, Ortszusatz \_\_\_\_\_

Risikoanschrift: Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

www.\* \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\* \_\_\_\_\_

Gründungsdatum des Unternehmens \_\_\_\_\_

\* freiwillige Angaben

## Fragen zum Risiko

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen ggf. auf einem zusätzlichen Blatt so ausführlich wie möglich, damit durch Ihre eingehende Risikodarstellung eine objektive Beurteilung möglich wird.

## 1. Betriebshaftpflichtversicherung

### Die Betriebshaftpflichtversicherung besteht bei

Versicherer

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

## 2. Blutprodukte

### Stellen Sie Blutprodukte im Sinne des § 2 des Transfusionsgesetzes (TFG) her oder liefern Sie derartige Blutprodukte?

ja\*    nein

**\*Hinweis: „Ja“.** In diesem Fall ist keine weitere Risikoprüfung erforderlich, da wir das Pharmaprodukthaftpflichtrisiko nicht versichern. Bei „Nein“ weiter mit Ziffer 3.

## 3. Versicherungsumfang / Jahresumsatz

Versichert wir die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als pharmazeutischer Unternehmer wegen Personenschäden aus der Herstellung und/oder dem Vertrieb von Arzneimitteln, für deren Gefahren er nach § 94 Arzneimittelgesetz (AMG) eine Deckungsvorsorge zu treffen hat.

### 3.1 Versicherungssumme (gesetzlich vorgeschrieben)

**Kapitalbetrag** oder \_\_\_\_\_ EUR

**Jährlicher Rentenbetrag** \_\_\_\_\_ EUR

Begrenzt für die einzelne Person auf

**Kapitalbetrag** oder \_\_\_\_\_ EUR

**Jährlicher Rentenbetrag** \_\_\_\_\_ EUR

### 3.2 Jahresumsatz (ohne Mehrwertsteuer)

**Gesamtjahresumsatz des Unternehmens ohne Mehrwertsteuer** \_\_\_\_\_ EUR

Jahresumsatz aus Arzneimitteln, die im Geltungsbereich des AMG zur Abgabe an den Verbraucher in Verkehr gebracht werden und der Deckungsvorsorge unterliegen (zulassungspflichtige oder durch Rechtsverordnung von der Zulassungspflicht befreit):

**Rezeptpflichtige Arzneimittel** \_\_\_\_\_ EUR

**Apothekenpflichtige Arzneimittel** \_\_\_\_\_ EUR

**Frei verkäufliche Arzneimittel** \_\_\_\_\_ EUR

### 3.3 Abgabe an Verbraucher

#### Die Arzneimittel werden

ausschließlich im eigenen Betrieb  
auch von Dritten

**an den Verbraucher abgegeben.**

#### 4. Sonstiges

#### 5. Vertragsbeginn/-dauer und Zahlungsweise

<b>Gewünschter Vertragsbeginn</b>	_____ . _____ . _____	0.00 Uhr
<b>Hauptfälligkeit / Laufzeit</b>	_____ . _____ . _____	1 Jahr    3 Jahre
<b>Gewünschte Zahlungsweise</b>	jährlich    halb-jährlich    viertel-jährlich    monatlich	

#### 6. Anlagen

**Folgende Anlagen sind beigefügt:**

## Beratungsprotokoll

**Bitte Beratungsprotokoll FFB--2000Z0 beifügen!**

## Datenschutz

Näheres zur Verwendung dieser Daten können Sie unseren Datenschutzhinweisen entnehmen unter:

→ [https://www.allianz.de/datenschutz/allianz-versicherungs-ag/  
antragsteller-versicherungsnehmer-unfall-haft-kfz-recht-sach/](https://www.allianz.de/datenschutz/allianz-versicherungs-ag/antragsteller-versicherungsnehmer-unfall-haft-kfz-recht-sach/)

oder scannen Sie den QR-Code. Dies funktioniert ganz einfach mit Ihrem Smartphone.



## Ort, Datum

---

## Unterschrift

**Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Versicherer, beim Vorversicherer Auskunft über die bisherigen Schäden einzuholen.**

Unterschrift

## Hinweis

**Durch die Unterschrift bestätigen wir – ohne uns zum Abschluss eines Vertrages zu verpflichten – lediglich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben (Nichtbeantwortung gilt als Verneinung).**