

Vermittlernummer _____ B-Nr.b _____ Antragsdatum _____ NQ27
 _____ / _____ / _____
 Vor-VSNR (Beispiel: BS/BSZ/VSNR) _____ ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüfziffer)
 _____ / _____ / _____ NQ9 _____ - _____

Fragebogen für eine Sach- und Betriebsunterbrechungsversicherung

Antragsteller Herr Frau Firma Anredeszusätze _____

Zuname, Vorname _____

bzw. Firmierung _____

Straße, Haus-Nummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Straßen-, Ortszusatz _____

Büroanschrift: Str., Haus-Nr., _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon* _____ Fax* _____ E-Mail* _____

www* _____

Betriebsart _____ akademischer Grad _____

Angabe zu Referenzen _____

Telefon, Fax, E-Mail des Vermittlers (soweit vorhanden) _____

** freiwillige Angaben*

Angaben zum Risiko

1. Versicherungsorte

	Straße	PLZ	Ort	Betriebsart, wenn abweichend:
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____

Betriebsbeschreibung:

2. Versicherungsumfang

2.1 Sachversicherung

	VSU Gebäude	VSU Betriebseinrichtung	VSU Vorräte	Wertzuschlag	Neuwert	Zeitwert
1.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versichert

Gefahren	Gebäude		HE/JHE (in EUR)	JHE/HE	Selbstbehalte (in EUR)
	Inhalt				
Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Überschwemmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Erdbeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Vulkanausbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Erdsenkung, Erdrutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Schneedruck, Lawinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Leitungswasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Sprinklerleckage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Einbruchdiebstahl, Raub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Innere Unruhen, böswillige Beschädigung, Streik, Aussperrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Sonstige Gefahren (ALLRI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Glasbruch allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Glasbruch Gesamtgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

2.2 Betriebsunterbrechungsversicherung

VSU Betriebsunterbrechung

Haftzeit (in Monaten)

Nachhaftung (in %)

Gefahren	Versichert		HE/JHE (in EUR)	JHE/HE	Selbstbehalte (in EUR)
	Haftzeit*				
Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Überschwemmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Erdbeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vulkanausbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Erdsenkung, Erdrutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Schneedruck, Lawinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Leitungswasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sprinklerleckage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Einbruchdiebstahl, Raub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fahrzeuganprall, Rauch, Überschalldruckwellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Innere Unruhen, böswillige Beschädigung, Streik, Aussperrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sonstige Gefahren (ALLRI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Glasbruch allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Glasbruch Gesamtgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

*(in Monaten)

2.3 Fragen zum Risiko

1. Sind Besichtigungsberichte, Lagepläne, Revisionsunterlagen (z. B. zu elektrischen Anlagen, Brandmelde- oder Löschanlagen) vorhanden? ja nein

Berichte, Pläne: _____

2. Sind Ihnen für den zu versichernden Betrieb behördliche Auflagen bekannt, die noch nicht umgesetzt wurden? ja nein

Auflagen: _____

3. Erfolgt eine Bewachung der zu versichernden Räumlichkeiten außerhalb der regelmäßigen betrieblichen Arbeitszeiten durch ständig anwesendes Wachpersonal mit Stechuhrkontrollen und Rundgängen innerhalb des Betriebes und innerhalb der Gebäude im Höchstabstand von 2 Stunden? ja nein

4. Erfolgt eine ständige Überwachung der zu versichernden Räumlichkeiten außerhalb der regelmäßigen betrieblichen Arbeitszeiten durch eine Einbruchmeldeanlage mit Weiterleitung auf eine ständig besetzte Stelle (Alarmempfangsstation, Polizei, ständig anwesender Pförtner)? ja nein

überwachte Bereiche: _____

5. Erfolgt eine ständige Überwachung der zu versichernden Räumlichkeiten durch eine automatische Brandmeldeanlage mit Weiterleitung auf eine ständig besetzte Stelle (Feuerwehr, Polizei, ständig anwesender Pförtner, Alarmempfangsstation)? ja nein

überwachte Bereiche: _____

6. Erfolgt eine Bekämpfung eines evtl. Brandes in den Versicherungsräumlichkeiten durch eine automatische oder manuelle Brandbekämpfungsanlage, die von der VdS Schadenverhütung GmbH oder einer vergleichbaren Institution abgenommen wurde und einer regelmäßigen Revision unterzogen wird? ja nein

überwachte Bereiche: _____

7. Erfolgen jährliche Prüfungen der elektrischen Anlagen / Installationen durch einen von der VdS Schadenverhütung GmbH oder einer gleichermaßen qualifizierten Zertifizierungsstelle anerkannten Sachverständigen? ja nein

Prüfintervall: _____

ausführende Personen/Firma: _____

8. Liegen Ihnen alle risikorelevanten Unterlagen des Kunden vor und sind diese beigelegt? ja nein

9. Vertragsgrundlagen, besondere Einschlüsse, PML, anvisierte Zeichnungsquote etc.:

Angaben zu Schäden und Vorversicherung

3. Vorversicherung

3.1 Vorversicherer: _____ Referenz-VSNR (bei Allianz): _____

3.2 Kündigung durch Kunde Versicherer Sonstige (z. B. Fristverkürzung): _____

4. Schadenhistorie der letzten *5 Jahre

4.1 Bitte geben Sie folgende Schadeninformationen an:

	Gesamt	aktuelles Jahr	1. Vorjahr	2. Vorjahr	3. Vorjahr	4. Vorjahr
Anzahl Schäden	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Betroffene Gefahr(en)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Schadenaufwand (in EUR)	_____	_____	_____	_____	_____	_____

* Bei gewünschter Elementardeckung sind die Schäden der letzten 10 Jahre anzugeben! Bei mind. einem Elementarschaden ist zusätzlich der Fragebogen zum Elementarrisiko (FSV--0171Z0) auszufüllen.

Zusätzliche Angaben

Bitte erfassen Sie folgende Angaben, sofern bekannt.

5.1 Beginn: _____ Ablauf: _____ Laufzeit (in Monaten): _____ Zahlweise: _____

5.2 Zielprämie (in EUR): _____

5.3 Individuelle Ergänzungen:

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter www.allianz.de/datenschutz