



Datenerfassungsbogen Gewerbekunden

Hessische Verkehrs-Assekuranz
Am Margretenberg 40
36100 Petersberg

Telefon +49 661 96250 790
Telefax +49 661 96250 799

eMail info@hva24.de
Internet www.hva24.de

Allgemeine Daten

Name des Interessenten/Firmenname: _____

Anschrift: _____

PLZ _____ Ort _____

Risikoanschrift: _____

PLZ _____ Ort _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Internet: www. _____ eMail: _____

Anzahl Personen im Betrieb: _____ Geschäftsführer **davon** _____ Vollzeitkräfte
 _____ kaufm. Tätige _____ Teilzeitkräfte
 _____ gewerbl. Tätige _____ Auszubildende

Firmenbezogene Daten

ausführliche Beschreibung aller Tätigkeiten		
Jahreslohn- und Gehaltssumme	Gesamt _____ Euro	davon: a) Unternehmerlohn _____ Euro b) Kaufm. Personal _____ Euro c) gewerbl. Personal _____ Euro
Jahresumsatz	_____ Euro	davon Wareneinsatz _____ Euro
Versicherungsräume	<input type="checkbox"/> zur Miete <input type="checkbox"/> Eigentum	
Fläche im Gebäude	_____ m ²	
Gründungsdatum des Betriebes:	_____	
Sind Sie von Beginn an Betriebsinhaber?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

1. Betriebshaftpflicht

Versicherungssummen:	<input type="checkbox"/> 5 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden	<input type="checkbox"/> 3 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden	<input type="checkbox"/> andere Versicherungssumme: _____ Euro
Führen Sie Arbeiten auf fremden Grundstücken durch?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Werden Tätigkeiten, die über das Anliefern von Waren zum Kunden hinausgehen, durchgeführt? (z.B. Installationen, Reparaturen, Montage)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Führen Sie Tätigkeiten im Ausland durch?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Stellen Sie her und/oder liefern Sie umweltgefährliche Substanzen oder Anlagen mit Umweltpotential (z. B. Tanks, Filteranlagen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Hauptauftraggeber? (wenn ja: Wie viel Prozent des Umsatzes entfallen auf diesen? _____ %)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Werden von Ihnen Subunternehmer beauftragt? (wenn ja: ggf. jährliche Auftragssumme _____ Euro)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Stellen Sie Produkte unter Ihrem eigenen Namen her?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie Direktimporteur von Waren aus Nicht-EU-Staaten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Verkaufen Sie Handelsware im eigenen Namen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Lieferten Sie Erzeugnisse ins Ausland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Liegt der Schwerpunkt Ihrer Tätigkeit im Bereich Beratung, Verwaltung oder Vermittlung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Hub- und Gabelstapler? (wenn ja: <input type="checkbox"/> bis 20 km/h _____ Stück <input type="checkbox"/> über 20 km/h _____ Stück)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wünschen Sie den Einschluss privater Risiken? (wenn ja: <input type="checkbox"/> Einschluss Privathaftpflicht <input type="checkbox"/> Einschluss Hundehalterhaftpflicht)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Vermieten Sie Räume? (wenn ja: _____ Bruttojahresmietwert _____ Euro)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sind Heizöl-, Benzin- und/oder Dieseltanks vorhanden? (wenn ja: Gesamtfassungsvermögen _____ Liter)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sind Öl-, Benzin-, Fettabscheider vorhanden? (wenn ja: _____ Stück)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sind Kleingebinde vorhanden? (wenn ja: _____ Liter)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

2. Inhalt/Elektronik/Maschinen/Glas

Art des Gebäudes in dem sich die Versicherungsräume befinden? z. B. Wohn- und Geschäftshaus Container	
Größe des Gebäudes	<input type="checkbox"/> Erdgeschoss <input type="checkbox"/> Kellergeschoss vorhanden <input type="checkbox"/> Etage(n): _____
Entfernung zum nächststehenden Gebäude?	_____ Meter
Angaben zu Gefahrenverhältnissen:	<input type="checkbox"/> EMA (VdS-anerkannt) mit Aufschaltung zum Wachdienst <input type="checkbox"/> Wertschutzschrank (mind. 300 kg) <input type="checkbox"/> Sprinkleranlage <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Solaranlage <input type="checkbox"/> Klimaanlage <input type="checkbox"/> Außenwände überwiegend aus Holz und/oder weicher Dachung
Befinden sich weitere Betriebe im Gebäude oder innerhalb von 10 m?	
Wert der kaufmännischen und technischen Einrichtung	_____ Euro
Wert der Warenvorräte insgesamt	_____ Euro
Betriebsunterbrechung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschäftsglas-/Werbeanlagenversicherung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Gewerbliche Gebäude/Gebäudeglas/Mietverlust

Baujahr _____	Wert 1914 _____	
Betriebe im Gebäude (Art) :	Flächenanteil in %	
Betriebe im Gebäude (Art) :	Flächenanteil in %	
Betriebe im Gebäude (Art) :	Flächenanteil in %	
Betriebe im Gebäude (Art) :	Flächenanteil in %	
Wohnungen im Gebäude _____ Stück	Flächenanteil in %	
Bruttojahresmiete der vermieteten Räume: _____ Euro		
Gefahrenerhöhungen:		
<input type="checkbox"/> Außenwände überwiegend aus Holz	<input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	
<input type="checkbox"/> überwiegend weiche Dachung	<input type="checkbox"/> Sprinkleranlage	
<input type="checkbox"/> feuergefährliche Fremdbetriebe innerh. 10 m Entfernung	<input type="checkbox"/> eine oder mehrere Seiten offen	
<input type="checkbox"/> Gebäude leerstehend/ungenutzt		
Mietverlustabsicherung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

4. Gruppenunfallversicherung

(24-Stunden-Deckung)

	Geschäftsleitung Anzahl _____	Kaufm. Angestellte Anzahl _____	Gewerbl. Mitarbeiter Anzahl _____
Invalidität/Grundsumme			
Progression	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350
Unfallrente monatlich			
Todesfallsumme			
Krankenhaustagegeld			
Tagegeld			

Ort / Datum

Unterschrift des Interessent

Ort / Datum

Unterschrift des Berater

5. Versicherungsvergleich

Haben Sie Interesse an unserem gratis Privaten-Versicherungsvergleich?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Interesse an unserem gratis Transport-/Logistik-Versicherungsvergleich?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Interesse an einer Beratung zum Thema Mobilfunk?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Interesse an einer Beratung zum Thema Software-Entwicklung?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Interesse an einer Beratung zum Thema KFZ-Mietkauf und Leasing?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Interesse an unserem gratis Privaten-Ruhestandsplanung?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein

Einwilligung des/der Kunden zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Ich / Wir willige(n) ein, dass der (Versicherungs)-vermittler im erforderlichen Umfang Daten, welche sich aus diesem Fragebogen ergeben, im Rahmen seiner Beratungs- und Vermittlungstätigkeit erhebt, speichert und nutzt. Ich / Wir willige(n) weiter ein, dass der (Versicherungs)- Vermittler im erforderlichen Umfang diese Daten im Rahmen seiner Beratungs- und Vermittlungstätigkeit an Produkthanbieter/ Versicherungstätigkeit an Produkthanbieter/ Versicherungsgesellschaften übermittelt und / oder in gemeinsamen Datensammlungen führt. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen eines Versicherungsvertrages und oder sonstigen Vertrag (z. B. Telefonie / Energievertrag, etc.).

Ort / Datum

Unterschrift des Interessent

Unterschrift des Partners