

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?)

Produzieren Sie Waren / Erzeugnisse oder handeln Sie mit Waren / Import bzw. Export? Nein Ja
Falls ja, füllen Sie bitte den Angebotsanfragebogen zur Produkthaftpflichtversicherung aus!

Liegt der Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich Beratung, Verwaltung oder Vermittlung? Nein Ja
Falls ja, füllen Sie bitte den Angebotsanfragebogen zur Vermögensschadenhaftpflichtversicherung aus!

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 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	Auftragssumme in EUR 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		Rasse:	

Risikoangaben					
Führen Sie Arbeiten auf fremden Grundstücken durch?					<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Werden Tätigkeiten, die über das Anliefern von Waren zum Kunden hinausgehen, durchgeführt? (z. B. Installations-, Wartungs-, Reparatur-, Reinigungs-, Montagearbeiten beim Kunden)					<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, Art der Tätigkeit
Benutzen Sie Arbeitsmaschinen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja					
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:
Kräne, Winden, Baumaschinen			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Art und Anzahl:
Sonstige nicht zulassungspflichtige Kfz			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Art: und Anzahl:
Wert der gemieteten/gepachteten Gebäudeteile/Räume ohne Inventar					EUR
Stellen Sie her und/oder liefern Sie umweltgefährliche Substanzen oder Anlagen mit Umweltgefährdungspotenzial (z. B. Tanks, Filteranlagen)?					<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende
Umweltrisiken					
Erfolgt die Ableitung von Abwasser durch			<input type="checkbox"/> Direkteinleitung von Produktionsabwässern <input type="checkbox"/> Indirekteinleitung von Produktionsabwässern Betriebs- und Dachflächen		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
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 Fettabscheider)					
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-, Fettabscheidern				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 jeweils gültigen DIN-Norm entspricht. Für andere Stoffe kann 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					

Vorschäden in den letzten 5 Jahren: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	folgende:
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!