



*Versicherungsnehmer:*

*Beratung durch:*

Atlantic Gesellschaft für Versicherungsvermittlung mbH  
 Versicherungsmakler  
 Wandsbeker Zollstraße 5 • 22041 Hamburg  
 Tel.: 040 / 688 60 60  
 Fax: 040 / 688 60 626  
 info@atlantic-versmkl.de  
 http://www.atlantic-versmkl.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>1. Allgemeine Firmendaten</b>	
1.1. Firmierung mit Anschrift (Stempel)	<input type="text"/>
1.2. Betriebsart, Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> gemäß Firmenprospekt <input type="checkbox"/> gemäß Homepage <input type="text"/>
1.3. Werden weitere, oben nicht angeführte, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn <b>ja</b> , nähere Beschreibung <input type="text"/>
<b>2. Betriebsunterbrechung - allgemein</b>	
<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> ED/Vandalismus <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm und Hagel <input type="checkbox"/> Elementar mit Rückstau <input type="checkbox"/> EC a (Innere Unruhen, böswillige Beschädigung, Streik und Aussperrung) <input type="checkbox"/> EC b (Fahrzeuganprall, Rauch, Überschallknall) <input type="checkbox"/> unbenannte Gefahren / Allrisk-Deckung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht (s.u.), keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Beratung/Versicherungsschutz gewünscht in Form von: <input type="checkbox"/> KBU (Kleine Betriebsunterbrechung) <input type="checkbox"/> MBU (Mittlere Betriebsunterbrechung) <input type="checkbox"/> FBU (Industrielle Betriebsunterbrechung) <input type="text"/>
<b>3. Versicherungssummen</b>	
3.1. Gewünschte Versicherungssumme (sofern nicht KBU oder MBU gewünscht)	<input type="text"/> €



<p>3.2. Versicherungswert des Sachinhaltes (für KBU) (Versicherungssumme analog Wert der Inhaltsversicherung zuzüglich der über Spezialversicherung -Technische Versicherung- abgedeckten Risiken und nicht versicherten Sachen.)</p>	<input type="text"/> €
<p>3.3. Umsatz / Umsatzerwartung (für MBU und Betriebsschließung)</p>	<input type="text"/> € Vorjahr, davon Wareneinsatz <input type="text"/> %  <input type="text"/> € lfd. Jahr davon Wareneinsatz <input type="text"/> %
<p><b>4. Haftzeiten</b></p>	
<p>4.1. Gewünschte Haftzeiten (in Monaten):</p>	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
<p>4.2. Sollen abweichende Haftzeiten vereinbart werden (für Gehälter, Löhne, Vertreterprov., usw.)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn <b>ja</b> , bitte detaillierte Angaben:  <input type="text"/>
<p><b>5. Deckungserweiterungen</b></p>	
<p>5.1. Soll Versicherungsschutz auch für folgende Positionen gelten:</p>	<input type="checkbox"/> Wechselwirkungsschäden - BU in Betriebsstätte 1 des VN führt zu BU in Betriebsstätte 2 des VN <input type="checkbox"/> Rückwirkungsschäden (Zulieferer) - Sachschaden bei Zulieferer führt zu BU bei VN <input type="checkbox"/> Rückwirkungsschäden (Abnehmer) - Sachschaden bei Abnehmer führt zu BU bei VN <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
<p><b>6. Betriebsunterbrechung für bestimmte Anlagen / Betriebe</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Maschinen-Betriebsunterbrechung</p>	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Beratung/Versicherungsschutz gewünscht Versicherungssumme: <input type="text"/> € gewünschte Haftzeit: <input type="text"/> Monate
<p><input type="checkbox"/> Elektronik-Betriebsunterbrechung</p>	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Beratung/Versicherungsschutz gewünscht Versicherungssumme: <input type="text"/> € gewünschte Haftzeit: <input type="text"/> Monate
<p><input type="checkbox"/> Fotovoltaikanlagen-Ertragsausfall</p>	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Beratung/Versicherungsschutz gewünscht Versicherungssumme: <input type="text"/> € gewünschte Haftzeit: <input type="text"/> Monate



<input type="checkbox"/> Betriebsschließung (Seuchengefahr)	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Beratung/Versicherungsschutz gewünscht Versicherungssumme: <input type="text"/> Euro gewünschte Haftzeit: <input type="text"/> Monate
<input type="checkbox"/> Mietverlustversicherung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Beratung/Versicherungsschutz gewünscht Versicherungssumme: <input type="text"/> € gewünschte Haftzeit: <input type="text"/> Monate
<b>7. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</b>	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
<b>8. Vorversicherung / Vorschäden</b>	
8.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung? - Sofern mehrere Verträge bestehen, bitte separate Auflistung -	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft: <input type="text"/> Vers.Nr: <input type="text"/> Ablauf: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
8.2. Vorschäden: Anzahl und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren - auch unversicherte -	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
<b>9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b> <input type="text"/>	
<b>10. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.                 </div>



<hr/> Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	<hr/> Datum, Unterschrift des Kunden
<b>Interne Notizen</b>	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Rev002 vom 04.10.2010	