



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:

1. Büroinhaber	Weitere Teilhaber gesondert aufnehmen!
1.1. Akademischer Grad und Name des Inhabers:	<input type="text"/>
1.2. Lehr-/Studienfach:	<input type="text"/>
1.3. Jahr der Abschlussprüfung:	<input type="text"/>
1.4. Selbständige, freiberufliche Tätigkeit seit:	<input type="text"/>
1.5. Gründung des Unternehmens:	<input type="text"/>
2. Tätigkeitsbereiche	
2.1. Welche Tätigkeiten sollen im Einzelnen versichert werden? Wichtig ist eine möglichst konkrete Darstellung. Oftmals ergeben sich die Tätigkeiten auch aus Prospekten, der Satzung oder anderen Unterlagen. Sofern verfügbar, entsprechende Informationen bitte einreichen.	Tätigkeiten: <input type="text"/>
2.2. Sind Sie selbstständig tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit wann? <input type="text"/>
2.3. Anzahl der Personen (ohne gewerbliches Hilfspersonal und Auszubildende) Anzahl Inhaber Anzahl Geschäftsführer Anzahl Mitarbeiter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.4. Wie sind diese Personen fachlich qualifiziert? (Berufsausbildung/ Berufserfahrung - Bei Hochschulstudium bitte Abschluss und Fachrichtung angeben)	<input type="text"/>



2.5. Wie hoch ist Ihr Jahresumsatz? (Bei Neugründung bitte den zu erwartenden Jahresumsatz angeben)	<input type="text"/> €
2.6. Haben Sie einen Hauptauftraggeber? Hauptauftraggeber Anteil am Gesamtumsatz in %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wen und Anteil am Gesamtumsatz? <input type="text"/> <input type="text"/>
a) im Dauerverhältnis? Hauptauftraggeber Anteil am Gesamtumsatz in %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="text"/>
b) nur projektbezogen? Hauptauftraggeber Anteil am Gesamtumsatz in %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Dauer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.7. Bestehen besondere Haftungsregelungen mit Ihren Auftraggebern)? Z.B. in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, o.ä.? (Unterlagen bitte beifügen)	<input type="checkbox"/> nein , wenn ja welche? <input type="text"/>
2.8. Bestehen Gesellschaftsverhältnisse, Kapitalbeteiligungen oder personelle Verbindungen zu den Auftraggebern?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="text"/>
2.9. Sind Sie als freier Mitarbeiter (namens und/oder Rechnung Dritter) tätig? Wenn ja, wieviel Prozent des Gesamtumsatzes entfallen auf diese Tätigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja Anteil in % <input type="text"/>
2.10. Sind Sie als Subunternehmer tätig? Wenn ja, wieviel Prozent des Gesamtumsatzes entfallen auf diese Tätigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja Anteil in % <input type="text"/>
3. Auslandsaktivitäten	
3.1 Werden Tätigkeiten im Ausland ausgeführt? Wenn ja, wo? - Europäische Union - sonstiges europäisches Ausland - USA, Kanada und Australien - sonstiges Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz
3.2. Besteht eine Niederlassung im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
4. Vorversicherung, Vorschäden	
4.1. Bestehen oder bestanden Vorversicherungen? Versicherer: Versicherungsscheinnummer: gekündigt von:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



4.2. Sind bereits Vermögensschäden eingetreten? Wann eingetreten? Art und Höhe der Schäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="text"/>
4.3. Welche Art von Vermögensschäden werden befürchtet (ggf. über in 4.2. genannte hinaus)?	<input type="text"/>
5. Gewünschte Versicherungssumme	<input type="text"/> €
6. Gewünschte Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> <input type="text"/> €
7. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<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
8. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input type="text"/>
9. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p>
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
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"/>
Rev. 001 vom 13.03.2013	