

EUROGARANT WERKSTATTPOLICE

Firma _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Telefax _____ Mobil _____

Straße/Haus-Nr. _____
 Ansprechpartner für Rückfragen:
 Herr Frau _____
 Homepage _____

	Nettoumsätze für	EUR	EUR
1.	Werkstatt (Werkstattleistung)	_____	_____
2.	Ersatzteile (Werkstattleistung)	_____	_____
3.	Fremdvermietfahrzeuge (Jahresumsatz)	_____	_____
4.	Werkstattersatzfahrzeuge (Jahresumsatz)	_____	_____
5.	Sonstiges (Provisionsumsatz)	_____	_____
	Gesamt	_____	_____
6.	Selbstfahrervermietfahrzeuge, Stückzahl pro Jahr	_____	_____
7.	Stückzahl der Vorführwagen pro Jahr	_____	_____
8.	Werkstattersatz/Mobilitätsfahrzeuge, Stückzahl pro Jahr	_____	_____

A Allgemeines

1. **Rohertrag (Nettoumsatz ./ Materialereinsatz)** EUR _____
 2. **Jahreslohn- und Gehaltssumme** EUR _____

B Sachversicherung

Anschrift der Versicherungsräume, mitzuversichernde Filial-/Zweigbetriebe) wie Anschrift abweichend zusätzlich (ggf. separates Blatt verwenden)
 Straße/Haus-Nr. _____ PLZ/Ort _____

1. **Summe der technischen und kaufmännischen Betriebseinrichtungen** ... EUR _____
 2. **davon Summe der Elektronik/Maschinen** ... EUR _____
 3. **in der Werkstatt** ... EUR _____
 4. **im Büro** ... EUR _____
 5. **Summe der Vorräte (nicht Kfz)** ... EUR _____
 6. **Container auf dem Betriebsgrundstück**
 Anzahl: _____
 Art der darin eingelagerten Waren/Vorräte: _____
 Gesamtwert: _____ EUR _____

7. **Summe der Gebäudewerte** ... EUR _____
 Die Summe wurde ermittelt durch: _____
 Bezugsjahr der Ermittlung ist: _____
 Kaufpreis Kubikmetermodell
 Bilanzwert Quadratmetermodell
 Gutachten
 1914 / 1970 / 1980 / 2000 Index _____

8. Besitzverhältnisse

8.1 – Gebäude ... Eigentum Miete Leasing Pacht

 8.2 – Grund/Boden ... Eigentum Miete Leasing Pacht

C Technische Versicherung

1. Gibt es fahrbare Maschinen, die nicht der Zulassungspflicht unterliegen und älter als 5 Jahre sind? Ja Nein Wenn ja, Art: _____
Wert EUR _____ des Jahres _____
- 1.1 Gibt es stationäre Maschinen, die älter als 10 Jahre sind? Ja Nein Wenn ja, Art: _____
Wert EUR _____ des Jahres _____

D Transport Versicherung

1. Verwenden Sie einen eigenen Auto-transporter? Ja Nein Wenn ja, Art: _____
Wert EUR _____ des Jahres _____
- 1.1 Sind Abschleppwagen vorhanden? Ja Nein
- 1.1.2 Hat das Abschleppfahrzeug einen Abschlepphaken? Ja Nein
- 1.2 Verwenden Sie einen Lkw/Trailer oder sonstiges Abschleppfahrzeug? Ja Nein Wenn ja, Art: _____
Wert EUR _____ des Jahres _____
- 1.2.1 Hat das Abschleppfahrzeug (Lkw oder Transporter) einen Abschlepphaken? Ja Nein
- 1.3 Wird Abschleppdienst für ADAC, Polizei o.Ä. durchgeführt? Ja Nein
- 1.4 Nehmen Sie an Messen und Ausstellungen teil? Ja Nein Wenn ja, wo: _____
Wenn ja, wie oft im Jahr: _____

E Kraftfahrtversicherung

1. Stückzahl und Verwendung der zugelassenen eigenen Fahrzeuge Stück _____
 Eigenverwendung Vermietung

2. Stückzahl der zugelassenen Kundenfahrzeuge in Werkstattobhut Stück _____
3. Stückzahl der nicht zugelassenen eigenen Fahrzeuge Stück _____
- 3.1 – Gebrauchtfahrzeuge Stück _____
- 3.2 – nicht zugelassene und zugelassene Kundenfahrzeuge im Lager Stück _____
4. Anzahl der ständigen Roten Kennzeichen Stück _____
5. Für welche Standorte werden Dauer-(Versicherungs-)bestätigungen für die Straßenverkehrsämter benötigt? Anzahl _____
- 5.1 Anschrift des Straßenverkehrsamtes
Straße/Haus-Nr. _____
PLZ/Ort _____
6. Wie viele Fahrzeuge stehen durchschnittlich auf dem Firmengelände? Stück _____
- 6.1 Wie hoch ist der Gesamtwert der im Freien abgestellten Fahrzeuge (Jahresdurchschnitt)? EUR _____

E Risikobeschreibung

1. Lage des Betriebsgrundstücks
- 1.1 Liegt das Grundstück in der Nähe eines Gewässers oder Hanges? Ja Nein
- 1.2 War das Grundstück oder seine Umgebung in der Vergangenheit bereits von Überschwemmungen oder anderen Elementarschäden (Hagel) betroffen? Ja Nein
2. Ist das Betriebsgelände bewohnt? Ja Nein
- Wenn Ja, von wem? _____
- Wenn Nein, Entfernung zum nächsten Gebäude? Meter: _____
3. Ist das gesamte Betriebsgelände eingezäunt? Ja Nein
4. Ist ein unkontrolliertes Verlassen der Abstellplätze mit einem Fahrzeug möglich? Ja Nein
5. Ist außerhalb der Geschäftszeiten die Zufahrt zum Betriebsgelände bzw. Abstellplatz mit einem stabilen, abschließbaren Tor verschlossen? Ja Nein
6. Sind die Abstellplätze der Fahrzeuge nachts ständig oder durch Bewegungsmelder ausgeleuchtet? Ja Nein
7. Sind die vorhandenen Abstellplätze überdacht? Ja Nein

8. Sicherungsbeschreibung

- 8.1 Besitzen alle Ein-/Ausgangstüren Zylinder-schlösser (Schließzylinder außen nicht überstehend und mit mind. 5 Zuhaltungen) mit einbruchhemmendem Türschild (von außen nicht demontierbar)? Ja Nein
- 8.2. Bestehen sämtliche Außen- und Abschlusstüren zu den Ja Nein
Versicherungsräumlichkeiten aus
 Vollholz, Kunststoff mit Stahlprofil, Metall oder Stahl?
Wenn Nein, Material: _____
- 8.2.1 Besitzen die vorgenannten Türen einen Glaseinsatz? Ja Nein Wenn ja, welche Türen: _____
- 8.3 Sind alle rückwärtigen und von der Straße schwer einsehbaren beweg- Ja Nein
lichen Fenster durch ein abschließbares, vom Verband der Schaden-
versicherer (VdS) anerkanntes Blockkastenschloss, einen Holz- oder
Metallrollladen mit Hochschiebesicherung oder ein fest im Mauerwerk
verankertes, von außen nicht demontierbares Gitter geschützt?
- 8.4 Welche Türen gibt es (Nebentüren), die nicht Eingangstür sind? Davon vorne: _____ Stück
Wie viele? _____ Stück Davon hinten: _____ Stück
Davon Seitentüren: _____ Stück
- 8.5 Besitzen alle Neben-/Seiteneingangstüren Zylinderschlösser
(Schließzylinder außen, nicht überstehend und mit mind. 5 Zuhaltun-
gen) mit einbruchhemmendem Türschild (von außen nicht demontierbar)? . . . Ja Nein
- 8.6 **Sind die Türen aus Punkt 8.5 mit einer zweiten zusätzlichen Sicherung
versehen, z.B. Panzerfalle, ein zweites Schloss oder Querstange?** Ja Nein
- 8.7 Sind Rolltore/Falltore vorhanden? Ja Nein Wenn ja, wie viele: _____
- 8.7.1 **Sind Rolltore/Falltore durch eine Motorsperre gesichert oder durch
mechanische Treibriegel oder Bodenbolzen/Rollkolben oder
Bolzensperren?** Ja Nein
- 8.8 Verfügen alle Kellerfenster und Lichtkuppeln über fest verankerte Gitter?. Ja Nein
- 8.9 Sind die Roste von Lichtschächten gegen Abheben gesichert? Ja Nein
- 9. Sind Container (sofern vorhanden) mit speziellen Schlössern,
z.B. vom Typ ABUS Con Lock Granit, ausgestattet?** Nein Ja, mit folgenden Sicherungen:
 Con Lock Granit Vorhängeschloss in Verbindung mit
 ABUS Granit oder Vergleichbares

- 10. Feuersicherungen**
- Haben Sie eine Sprinkleranlage? Ja Nein
- 10.1 Haben Sie eine Lackierkabine? Ja Nein
- 10.2 Ist die Werkstatt feuerhemmend vom Verwaltungsteil getrennt? Ja Nein
- 10.3 Besteht eine Brandwand zwischen der Werkstatt und dem Verwaltungsteil? Ja Nein
- 11. Werden elektronische Schlüsselrohlinge und Fahrzeugschlüssel in Ja Nein
in Wertschutzschränken verwahrt? Welche Güteklasse _____ VDS? _____**
- 12. Wo werden mobile Diagnosegeräte (Laptops)/tragbare Motortester
außerhalb der Werkstattöffnungszeiten verwahrt?** In den Werkstatträumen Außerhalb der Werkstatträume, verschlossen

- 13. Bewachung**
- 13.1 Erfolgt Bewachung außerhalb der betrieblichen Arbeitszeit? Ja Nein
Wenn ja, wie? _____
- 13.2 Art der Bewachung Innenbewachung Außenbewachung
- 13.3 Werden Kontrollgänge durchgeführt? Ja Nein
- 14. Einbruchmeldeanlage**
- 14.1 Erfolgt die Überwachung durch eine Einbruchmeldeanlage? Ja Nein
- 14.2 Ist ein Installationsattest vorhanden? Ja Nein
Falls ja, Protokoll beifügen!

- 14.3 Herstellerfirma _____
- 14.4 Errichterfirma _____

F Vorschäden/Vorversicherungen

1. Geben Sie bitte die Vorschäden (Anzahl, Art und Höhe) über alle Sparten (**Sach-, Elektronik-, Haftpflicht- und Kraftfahrtversicherung**), der letzten **drei bis fünf** Jahre an: (Die Nachweise zum Schadenverlauf sind beim Vorversicherer schriftlich einzuholen. Es kann auch eine Selbstauskunft beim Versicherer eingeholt werden.)

	2005 Jahrgang Summe	2006 Jahrgang Summe	2007 Jahrgang Summe	2008 Jahrgang Summe	2009 Jahrgang Summe
Summe:					

Erläuterungszeilen: Genauere Angaben zu einzelnen Großschäden.

Angabe Großschäden ab 20.000,- EUR					

Erläuterungszeile: Bitte ergänzen Sie, in welcher Sparte die Großschäden entstanden sind und ob ggf. Maßnahmen getroffen wurden, um diese Schäden zukünftig zu verhindern.

Zusatzangabe aus welcher Sparte					

2. Angabe der Vorversicherungen	Name der Gesellschaft:	Versicherungsscheinnummer:	Ablauf des Vertrages (TT.MM.JJJJ)
Gebäude:			
Inhalt:			
Elektronik:			
Haftpflicht:			
Kfz:			
Handel/Handwerk: ...			

Der Fragebogen ist wahrheitsgemäß zu beantworten und wird Gegenstand des Vertrages.

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

NEW PROJECTS

INSURANCE & FINANCE

Zusatzfragebogen zur Umweltschadenversicherung (USV)

Versicherungsnehmer: _____ Vers.Nr.: _____

Anschrift des Standortes: _____ (bitte je Standort einen Fragebogen ausfüllen)

1. Betriebsstätte/Historie

a) Wie lange besteht Ihr Betrieb auf dem heutigen Grundstück? _____

b) Sind Ihnen Boden- oder Gewässerverunreinigungen auf Ihrem Betriebsgrundstück bekannt oder muss mit solchen Beeinträchtigungen gerechnet werden? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben _____

c) Sind auf Ihrem Betriebsgrundstück Sanierungen oder Bodengutachten / Gewässeruntersuchungen durchgeführt worden oder geplant? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben _____

d) Befinden sich Gewässer (Flüsse, Bäche, Seen) auf Ihrem Betriebsgrundstück? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben _____

e) Sind in der Vergangenheit in Ihrem Betrieb schon Störfälle aufgetreten, die zu Schäden an Boden, Gewässer oder geschützten Arten geführt haben? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben _____

f) Kommen geschützte Arten (Tiere oder Pflanzen) auf Ihrem Betriebsgrundstück vor? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben _____

g) Befindet sich auf Ihrem Betriebsgrundstück ein Schutzgebiet (FFH-, Natura 2000- oder Vogelschutzgebiet)? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Informationen auch zur Größe des eigenen Grundstücks und des Schutzgebietes:

2. Umgebung des Betriebsstandortes

a) Befindet sich in der Nähe Ihres Betriebsstandortes ein FFH-, Natura 2000- oder Vogelschutzgebiet? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Informationen zu Art, Größe und Entfernung des Schutzgebietes:

b) Kommen geschützte Arten (Tiere oder Pflanzen) in der Nähe Ihres Betriebsgrundstückes vor? ja nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers