



Betriebsbeschreibung zur Verkehrshaftungsversicherung für Frachtführer, Spedition und Lagerhalter	
1. Allgemeine Angaben	
1.1. Name und Firmierung	
PLZ und Ort	
Strasse	
Telefon	
Telefax	
Mobil	
E-Mail	
Internet	www.
1.2 Ansprechpartner Name	
Telefon und Fax	/
e-Mail	
Mobil	
1.3 Niederlassungen, Betriebsstätten und Tochterunternehmen	
Betriebsstätte 1	Name :
	Strasse :
	PLZ / Ort
Betriebsstätte 2	Name :
	Strasse :
	PLZ / Ort
Betriebsstätte 3	Name :
	Strasse :
	PLZ / Ort
** Weitere Betriebsstätten ggf auf gesonderten Blatt	
1.4. Policenbeginn:	
1.5. Datum letzte Risikoerfassung	
1.6. Handelsregistereintrag / Gewerbeanmeldung ** nur bei Neuvertrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Falls „Ja“ bitte Kopien beifügen) Handelsregister Nr.: _____ Registergericht: _____
1.7. Welche Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) legen Sie Ihren Verträgen zu Grunde? *) Die Mitversicherung der Haftung aus sonstigen AGB ist erst nach Prüfung und ausdrücklicher Bestätigung durch den Versicherer möglich	<input type="checkbox"/> ADSp neueste Fassung <input type="checkbox"/> BSK neueste Fassung <input type="checkbox"/> VBGL neueste Fassung <input type="checkbox"/> ABBH neueste Fassung <input type="checkbox"/> Andere*): _____ siehe Anlage: _____ <input type="checkbox"/> Keine, es gilt die gesetzliche Haftung (HGB) vereinbart



<p>1.7.1 Bestehen mit Auftraggebern Vereinbarungen über die Erhöhung des Regelhaftungsbetrages von 8,33 SZR/kg (gemäss § 431 HGB) hinaus? (SZR= Sonderziehungsrechte)</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<p>1.8 Geschäftsdokumente</p>	<p>Bitte je ein Muster eines z.Z. verwendeten Speditionsauftrags, Frachtbriefes und Briefbogens als Anlagen Nr. __, __ und __ beifügen.</p>		
<p>1.9 Angaben zum Geschäftsvolumen</p> <p>1.9.1 Anzahl der -kaufmännischen Mitarbeiter:</p> <p>-gewerblichen Mitarbeiter:</p> <p>1.9.2 Gesamtbruttoumsatz (einschl. aller mitzuversichernden Tochterunternehmen):</p> <p>- davon Speditionsgeschäft:</p> <p>- davon Frachtgeschäft:</p> <p>- davon Lagergeschäft:</p> <p>- davon Logistik /Sondertätigkeiten:</p>	<p>Vorjahr</p>	<p>laufendes Jahr</p>	<p>Lohn- und Gehaltssumme</p>
	Anzahl	Anzahl	€
	Anzahl	Anzahl	€
	€	€	
	€	€	
	€	€	
	€	€	
	€	€	
<p>1.10 Räumlicher Geltungsbereich</p>	<p><input type="checkbox"/> - Deutschland _____ % vom Umsatz „davon...“-Angabe</p> <p><input type="checkbox"/> - Europa (geographisch)gesamt _____ % aus Gesamtumsatz</p> <p>- davon Italien _____ %</p> <p>- davon Großbritannien _____ %</p> <p>- davon GUS _____ %</p> <p>- davon Rumänien, Bulgarien _____ %</p> <p>- davon übriges Europa _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> - Andere Länder wenn ja, welche</p> <p>- _____ %</p> <p>- _____ %</p> <p>- _____ %</p> <p>Summe (100%) _____ %</p>		
<p>1.11 In welcher Form wird der Versicherungsschutz der von Ihnen beauftragten Verkehrsunternehmen überprüft? Ggf. gesondertes Blatt verwenden.</p>	<p style="text-align: center;">Zeitabstände der Kontrollen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorlage der Policen <input type="checkbox"/> 1x jährlich</p> <p><input type="checkbox"/> Anfrage beim entsprechenden Versicherer <input type="checkbox"/> ½- jährlich</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges bitte beschreiben: <input type="checkbox"/> ¼-jährlich</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> nie</p>		



<p>1.12 Warengruppen- Schwerpunkte</p>	<p>Bitte „x“ setzen und %-Sätze angeben</p>	<p>% vom Umsatz</p>
	<p>Spediteur</p>	<p>Frachtführer</p>
	<input type="checkbox"/> allgemeine Industriegüter _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> EDV, Computer + Zubehör _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> elektrische Geräte _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Telekommunikation _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge _____%	_____%
	Tabakwaren, Spirituosen _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Schwergut/ Hakenlast _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> temperaturgeführte Güter _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Handelsmöbel / Umzugsgut _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Tiere _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Pflanzen _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Textilien _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> Tank- und Siloware _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> optische Geräte _____%	_____%
	<input type="checkbox"/> geringwertige Güter _____%	_____%
	<small>(Kies, Baustoffe)</small>	
	<input type="checkbox"/> sonstiges und zwar: _____%	_____%
	_____%	_____%
	_____%	_____%
	<p>Summe (100 %) _____% _____%</p>	
<p>Hinweis: *) sofern Möbel-und Umzugsgutspedition oder Schwergutspedition betrieben wird, ist jeweils der Abschluss einer speziellen Police notwendig.</p> <p>Nicht versichert werden Geld-und Wert- transporte</p>	<p>Werden hochwertige Güter (Tabakwaren, Spirituosen, Audio, Video, Computer, Mobiltelefone, etc.) auch als Komplettladungen befördert?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Falls ja, sind genau Angaben zu den Warenarten, den Routen und dem Ladungsaufkommen zu machen. Bitte die entsprechenden Informationen als Anlage beifügen.</p> <p>Hinweis: Ausgeschlossen sind insbesondere Edelmetalle, Edelsteine, echte Perlen, Geld, Valoren, Dokumente und Urkunden, radioaktive Stoffe, Waffen und Munition (ausgenommen Jagd- und Sportwaffen und Munition) Drogen, die unter das BTM-Gesetz oder das Opium Gesetz fallen.</p>	



Wichtiger Hinweis:

Nicht versichert sind insbesondere, sofern kein gesonderter Einschluss (Sondervereinbarung) vereinbart ist:

- Beförderung und Lagerung von Kunstgegenständen und Antiquitäten, Skulpturen, Edelsteine, Edelmetallen, Juwelen, echte Perlen, Zahlungsmittel, Wertpapieren, Dokumenten, Urkunden und anderen vergleichbaren Kostbarkeiten (Valoren), radioaktiven Stoffen und Kernbrennstoffen, soweit sie die gesetzlich zulässigen Freigrenzen übersteigen, explosiven Gütern gemäß Ziff. 1.1. der Verordnung über die Beförderung explosiver Güter mit Seeschiffen, Waffen und Munition, ausgenommen Jagd- und Sportwaffen und –Munition, lebenden Tieren und Pflanzen, Drogen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes.
- Beförderung und Lagerung von Kraftfahrzeugen (ausgenommen Krafträder und Baumaschinen /-geräte).
- Beförderung und Lagerung vom Umzugsgut.
- Kran- und sonstige Hakenlastarbeiten, Montagearbeiten, Sondertransporte, welche nach § 29 Straßenverkehrsordnung erlaubnispflichtig sind oder die nach § 22 Straßenverkehrsordnung einer Ausnahmegenehmigung (§ 46 Abs. 1 Nr.5 StVO) bedürfen.
- Beförderung und Lagerung von abzuschleppenden oder zu bergenden Gütern.
- Beförderung und Lagerung von Spirituosen aller Art, Tabakwaren, Optische-, Unterhaltungselektronik- und Telekommunikationsgeräte (hierzu gehören auch Handys).

<p>1.14. Angaben zum Schadenvorverlauf (die letzten 3 abgeschlossenen Jahre plus das laufende Jahr)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Anz. der Schäden</th> <th>Zahlungen</th> <th>Reserven</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Anz. der Schäden	Zahlungen	Reserven	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Jahr	Anz. der Schäden	Zahlungen	Reserven																		
_____	_____	_____	_____																		
_____	_____	_____	_____																		
_____	_____	_____	_____																		
_____	_____	_____	_____																		
<p>1.14.1 Welche Selbstbehaltsregelungen gelten bisher vereinbart?</p>	<p><input type="checkbox"/> je Schadenfall:</p> <p>Abzugsfranchise %; mindestens € ; maximal €</p> <p><input type="checkbox"/> andere: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																				
<p>1.14.2 Erläuterungen zur Schadensituation (besondere Ereignisse, Großschäden, offene Schäden, zu erwartende Regresse)</p>	<p>Ggf. gesondertes Blatt verwenden</p>																				
<p>1.14.3 Angaben zum Vorversicherer - Nur auszufüllen bei Neuvertrag-</p>	<p>Gesellschaft:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Versicherungsschein-Nr.:</p>																				



2. Speditionsgeschäft	
<p>2.1 Allgemeine Angaben zum Speditionsgeschäft</p> <p>2.1.1 Sammelladung/Ladungsverkehr</p> <p>2.1.2 Eigenschaften als Erst-/Zweitspediteur</p> <p>2.1.3 Fixkosten-/Geschäftsbesorgungspedition Hinweis: Gemäss § 459 HGB regeln sich Rechte und Pflichten des Speditors analog denen eines Frachtführers, sobald als Vergütung Beförderung mit einschließt (Spedition zu festen Kosten).</p>	<p><input type="checkbox"/> Sammelladung _____%</p> <p><input type="checkbox"/> (Teil-)Ladungsverkehr _____%</p> <p>Summe (100%) _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Erstspediteur _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Zweitspediteur _____%</p> <p>Summe (100%) _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Fixkostenspedition _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Frachtenvermittlung _____%</p> <p>Summe (100%) _____%</p>
<p>2.1.4 Tätigkeitsschwerpunkte /Tätigkeitsbeschreibung</p>	<p>Bitte „x“ setzen und %-Sätze angeben % vom Speditionsumsatz</p> <p>Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> Lkw-Spedition _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Seehafenspedition _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Binnenschiffspedition _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Luftfrachtpedition _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Bahnspedition national _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Bahnspedition international _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Zollabfertigungsspedition _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____ %</p> <p>Summe (100%) _____%</p>
<p>2.2 Welche Frachtführer werden beauftragt?</p> <p>(Falls die Frachtführer nicht namentlich genannt werden können, bitte zumindest Nationalität des/der Frachtführer abgeben)</p>	<p><input type="checkbox"/> LKW-Frachtführer</p> <p><input type="checkbox"/> Airlines:</p> <p><input type="checkbox"/> Seefrachtführer</p> <p><input type="checkbox"/> Binnenschiffahrt</p> <p><input type="checkbox"/> Bahnfrachtführer</p>
<p>2.3 Speditions- und Frachtführer Systeme/Verbunde</p> <p>2.3.1 Besteht eine Mitgliedschaft bei einem Speditions-bzw. Frachtführer-Verbund wie z.B. Cargo-Line, 24plus Systemverkehre etc.</p> <p>2.3.2 Bedienen Sie sich solcher Systeme/ Verbunde oder befördern Sie für diese?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bei _____ <input type="checkbox"/> Nein, bei keinem</p> <p>(Bitte die in Frage kommenden Haftungsvereinbarungen bzw. AGB beifügen; die Möglichkeit der Versicherung muss geprüft werden)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja, : _____ <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>(Bitte die in Frage kommenden Haftungsvereinbarungen bzw. AGB beifügen; die Möglichkeit der Versicherung muss geprüft werden)</p>



<p>2.4 Welche Dokumente werden ausgestellt?</p> <p>*)Die Möglichkeit der Versicherung dieser Tätigkeiten muss vor deren Mitversicherung geprüft werden</p>	<p>Dokumenten Art (zutreffendes Dokument bitte ankreuzen) (Bitte unbedingt Tonnage und Anzahl angeben)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Multimodaler Transport:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FIATA (FBL/TBL)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lufttransport:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Airline AWB</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> House AWB (beigefügt als Anlage Nr.)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seetransport:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reeder B/L</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> eigene B/L (beigefügt als Anlage Nr.)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sonstiger Transport *):</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> _____ (beigefügt als Anlage Nr.)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		t	Anzahl	Multimodaler Transport:			<input type="checkbox"/> FIATA (FBL/TBL)			Lufttransport:			<input type="checkbox"/> Airline AWB			<input type="checkbox"/> House AWB (beigefügt als Anlage Nr.)			Seetransport:			<input type="checkbox"/> Reeder B/L			<input type="checkbox"/> eigene B/L (beigefügt als Anlage Nr.)			Sonstiger Transport *):			<input type="checkbox"/> _____ (beigefügt als Anlage Nr.)		
	t	Anzahl																																
Multimodaler Transport:																																		
<input type="checkbox"/> FIATA (FBL/TBL)																																		
Lufttransport:																																		
<input type="checkbox"/> Airline AWB																																		
<input type="checkbox"/> House AWB (beigefügt als Anlage Nr.)																																		
Seetransport:																																		
<input type="checkbox"/> Reeder B/L																																		
<input type="checkbox"/> eigene B/L (beigefügt als Anlage Nr.)																																		
Sonstiger Transport *):																																		
<input type="checkbox"/> _____ (beigefügt als Anlage Nr.)																																		
<p>2.5 Zolltätigkeit - nur in Verbindung mit Verkehrsvertrag versicherbar-</p> <p>2.5.1 Nehmen Sie am Atlas-System*) teil? *) Automatisiertes Tarif- und Lokales Zoll-Abwicklungs-System</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, keine weitere Beantwortung in 2.5 notwendig.</p> <p><input type="checkbox"/> Ausstellung von T1/T2-Dokumenten Anzahl p.a. _____ Stück p.a</p> <p><input type="checkbox"/> Zolllager/OZL</p> <p>Durchschnittliche Summe der monatlichen Abgabewerte der Lagerzugänge €</p> <p>Haftungshöhe je Zolltatbestand (unbedingt angeben)</p> <p><input type="checkbox"/> €25.000,- <input type="checkbox"/> €50.000,-</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Zolltätigkeiten:: _____ (Bitte angeben)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>																																	



<p>2.6 Werden Sondertätigkeiten/ Logistikleistungen ausgeführt, die über die Vertragspflicht eines Frachtführers, Spediteurs oder Lagerhalters hinausgehen (auch Outsourcing- oder Projektverträge)?</p> <p>Beispielhafte Aufzählung ohne Anspruch auf Vollständigkeit: Produktion: Teile einbauen, zusammenfügen Produktion: Preisauszeichnung Produktion: Qualitätskontrolle Dienstleistung: Rechnungsstellung Dienstleistung: Inkasso für Auftraggeber Dienstleistung: Bearbeitung von Kundenreklamation Service: Reparaturen</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Falls Ja, Kopie/n der Vereinbarung und Beschreibung der Tätigkeit/en als Anlage/n beigefügt. <small>Umsätze siehe auch Ziffer 1.9.2</small></p> <p>Jahresumsatz € _____</p> <p>Planung für € _____</p> <p>Die Möglichkeit der Versicherung dieser Tätigkeit/en muss vor einer Mitversicherung geprüft werden!</p>
<p>2.6.1 Unterhalten Sie Betriebsstätten in Räumlichkeiten des Auftraggebers?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>2.6.2 Werden diese Tätigkeiten durch eigenes Personal in Betriebsstätten des Auftraggebers ausgeführt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Falls Ja, Anschrift: _____ _____</p> <p>Anzahl Ihrer eigenen Mitarbeiter: _____</p>
<p>2.7 Weitere wichtige Angaben zum Speditionsgeschäft</p>	<p>Bitte beschreiben:</p> <p>Weitere Informationen sind als Anlage Nr. _____ beigefügt.</p>
<p>2.8. Liegt eine aktuelle Zertifizierung durch s.a.f.e. vor? (s.a.f.e.= Schutz- und Aktionsgemeinschaft für die Eindämmung Speditionsschäden)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Falls Ja, bitte beifügen als Anlage Nr. _____</p>
<p>2.9. Werden Schnittstellenkontrollen im Wareneingang und –Ausgang durchgeführt und Abweichungen dokumentiert?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>



3. Frachtführer im Straßengüterverkehr																																				
3.1	<p>Erfolgt Frachtführer-tätigkeit (als Spediteur im Selbst-eintritt?)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bei Nein entfällt der restliche Fragenkatalog gemäss Ziffer 3.</p>																																			
3.2	<p>Kabotageverkehre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in folgenden Länder</p> <p>_____ % vom Frachtumsatz _____ % p.a. Tonnage</p>																																			
3.3	<p>Angaben zu den Nutz-fahr-zeugen des eige-nen Betriebs (*) z.B. Plane/ Spriegel, Koffer, Thermo, Tank/ Silo Kfz-Transporter, Sprinter Bei Sattelzugmaschinen bitte Aufliegerart benennen.</p> <p>Hinweis: Ggf. die Auflistung auf separa-tem Blatt fortsetzen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fahrzeug-Art *)</th> <th>Anzahl</th> <th>Zulässiges Gesamt-Gewicht (t)</th> <th>National Mit „x“ kenn-zeichnen</th> <th>International mit „x“ kennzeichnen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Fahrzeug-Art *)	Anzahl	Zulässiges Gesamt-Gewicht (t)	National Mit „x“ kenn-zeichnen	International mit „x“ kennzeichnen																														
Fahrzeug-Art *)	Anzahl	Zulässiges Gesamt-Gewicht (t)	National Mit „x“ kenn-zeichnen	International mit „x“ kennzeichnen																																
3.4	<p>Bestehen Deckungser-weiterungen oder sollen künftig mitversichert werden?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> fremde Container und Chassis Anzahl der KFZ _____</p> <p><input type="checkbox"/> fremde Auflieger und Wechselbrücken Anzahl der KFZ _____</p>																																			
3.5	<p>Werden Subunterneh-mer eingesetzt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> gelegentlicher Einsatz</p> <p>Einsatzbereiche: _____</p> <p>Name/ Nationalität: _____</p> <p><input type="checkbox"/> ständiger Einsatz:</p> <p>Einsatzbereiche: _____</p> <p>Name/ Nationalität: _____ Welchen Frachtumsatz rechnen Sie mit diesen Unternehmen ab? _____% (vom Gesamtumsatz)</p>																																			
3.6	<p>In welcher Form wird der Versicherungs-schutz der eingesetzten Subunternehmer ge-prüft?</p> <p>Zeitabstände der Kontrollen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorlage der Policen <input type="checkbox"/> 1x jährlich <input type="checkbox"/> Anfrage beim entsprechenden Versicherer <input type="checkbox"/> ½- jährlich <input type="checkbox"/> Sonstiges bitte beschreiben: _____ <input type="checkbox"/> ¼-jährlich _____ <input type="checkbox"/> nie</p>																																			
3.7	<p>Tragen Sie das LKW-Beladerisiko inkl. La-dungssicherung gem. 412 HGB?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>																																			



4. Lagergeschäft/ Umschlagslager																											
4.1 Tätigkeit als Lagerhalter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Versicherungsschutz gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																										
4.2 Vertragliche Vereinbarungen mit Auftragsgebern, die von den ADSp abweichen (bitte Lagerverträge beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Versicherungsschutz gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Achtung: Deckungsschutz gemäß §§ 467-475h HGB besteht nur dann, wenn die Haftungsbegrenzungen gemäß Ziff 24ADSp vereinbart sind. Weitergehender Versicherungsschutz besteht nur bei ausdrücklicher Vereinbarung.																										
4.3 Werden Subunternehmer/ Fremdlagerhalter beauftragt? Bitte separaten Erfassungsbogen zur Lagerstätte ausfüllen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Versicherungsschutz gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																										
4.4 Tätigkeitsbeschreibung und Tätigkeitsschwerpunkte (Lagerart)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: right; font-weight: bold;">Umsatzanteil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Umschlagslager</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sonstige verfügt Lagerungen</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lagerung im Freien</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lagerung Umzugsgut</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gefahrgutlager</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lagerung von Handelsmöbel</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BLE- Lager</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Konsignations-/ Fabrikationslager mit Kommissionierung</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Konsignations-/ Fabrikationslager ohne Kommissionierung</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Dauerlager (disponiertes Lager)</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kühlerhauslager</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tanklager</td><td style="text-align: right;">_____ %</td></tr> </tbody> </table>		Umsatzanteil	<input type="checkbox"/> Umschlagslager	_____ %	<input type="checkbox"/> Sonstige verfügt Lagerungen	_____ %	<input type="checkbox"/> Lagerung im Freien	_____ %	<input type="checkbox"/> Lagerung Umzugsgut	_____ %	<input type="checkbox"/> Gefahrgutlager	_____ %	<input type="checkbox"/> Lagerung von Handelsmöbel	_____ %	<input type="checkbox"/> BLE- Lager	_____ %	<input type="checkbox"/> Konsignations-/ Fabrikationslager mit Kommissionierung	_____ %	<input type="checkbox"/> Konsignations-/ Fabrikationslager ohne Kommissionierung	_____ %	<input type="checkbox"/> Dauerlager (disponiertes Lager)	_____ %	<input type="checkbox"/> Kühlerhauslager	_____ %	<input type="checkbox"/> Tanklager	_____ %
	Umsatzanteil																										
<input type="checkbox"/> Umschlagslager	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Sonstige verfügt Lagerungen	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Lagerung im Freien	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Lagerung Umzugsgut	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Gefahrgutlager	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Lagerung von Handelsmöbel	_____ %																										
<input type="checkbox"/> BLE- Lager	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Konsignations-/ Fabrikationslager mit Kommissionierung	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Konsignations-/ Fabrikationslager ohne Kommissionierung	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Dauerlager (disponiertes Lager)	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Kühlerhauslager	_____ %																										
<input type="checkbox"/> Tanklager	_____ %																										
4.5 Schwerpunkte bei speziellen Warengattungen	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: right; font-weight: bold;">Max. Lagerwert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Gefahrgut</td><td style="text-align: right;">_____ €</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Besonderes hochwertige Güter (z.B. Kosmetika, Foto/Audio/Video/Filmartikel, Handys, Daten-/Musikträger, Arzneimittel, EDV- Geräte aller Arte einschl. Zubehör, Telefon- und Chipkarten) Ohne Sondervereinbarung besteht nur begrenzter Versicherungsschutz!</td><td style="text-align: right;">_____ €</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pflanzen/ Tiere Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz!</td><td style="text-align: right;">_____ €</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Temperaturabhängige Güter</td><td style="text-align: right;">_____ €</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Zigaretten/ Tabak Ohne Sondervereinbarung besteht nur begrenzter Versicherungsschutz!</td><td style="text-align: right;">_____ €</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz!</td><td style="text-align: right;">_____ €</td></tr> </tbody> </table>		Max. Lagerwert	<input type="checkbox"/> Gefahrgut	_____ €	<input type="checkbox"/> Besonderes hochwertige Güter (z.B. Kosmetika, Foto/Audio/Video/Filmartikel, Handys, Daten-/Musikträger, Arzneimittel, EDV- Geräte aller Arte einschl. Zubehör, Telefon- und Chipkarten) Ohne Sondervereinbarung besteht nur begrenzter Versicherungsschutz!	_____ €	<input type="checkbox"/> Pflanzen/ Tiere Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz!	_____ €	<input type="checkbox"/> Temperaturabhängige Güter	_____ €	<input type="checkbox"/> Zigaretten/ Tabak Ohne Sondervereinbarung besteht nur begrenzter Versicherungsschutz!	_____ €	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz!	_____ €												
	Max. Lagerwert																										
<input type="checkbox"/> Gefahrgut	_____ €																										
<input type="checkbox"/> Besonderes hochwertige Güter (z.B. Kosmetika, Foto/Audio/Video/Filmartikel, Handys, Daten-/Musikträger, Arzneimittel, EDV- Geräte aller Arte einschl. Zubehör, Telefon- und Chipkarten) Ohne Sondervereinbarung besteht nur begrenzter Versicherungsschutz!	_____ €																										
<input type="checkbox"/> Pflanzen/ Tiere Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz!	_____ €																										
<input type="checkbox"/> Temperaturabhängige Güter	_____ €																										
<input type="checkbox"/> Zigaretten/ Tabak Ohne Sondervereinbarung besteht nur begrenzter Versicherungsschutz!	_____ €																										
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz!	_____ €																										



	<input type="checkbox"/> Alkohol/ Spirituosen Ohne Sondervereinbarung besteht nur begrenzter Vers.schutz _____ € <input type="checkbox"/> Marktordnungswaren i.S.d. Zollkodex (z.B. Fleisch, Zucker, Getreide) _____ € <input type="checkbox"/> Schwergut/ Hakenlast Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz! _____ € <input type="checkbox"/> Kunstgegenstände/ Valoren/ Dokumente Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz! _____ € <input type="checkbox"/> Textilien _____ € <input type="checkbox"/> Handelsmöbel _____ € <input type="checkbox"/> Umzugsgut Ohne Sondervereinbarung besteht kein Versicherungsschutz! _____ € <input type="checkbox"/> Sonstiges- wenn ja, folgende Güter _____ € <input type="checkbox"/> Bulkware _____ €													
4.6	Wie häufig werden Inventuren durchgeführt? <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich													
4.7	Lagerbestandsführung Durchführender: <input type="checkbox"/> Versicherter <input type="checkbox"/> Lagerhalter <input type="checkbox"/> Andere: Methode: <input type="checkbox"/> Computer <input type="checkbox"/> manuell _____ Daten per: <input type="checkbox"/> DFÜ <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> andere Form													
4.8	Sonstige für die Lagertätigkeit übliche Nebentätigkeiten, die bisher nicht erfasst sind? (z.B. Neutralisieren, Proben ziehen etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende _____ _____ _____													
4.9	Sonstige für die Lagertätigkeit nicht übliche Tätigkeiten oder Nebenleistungen (z.B. reine Verpackungsarbeiten, Montagearbeiten etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Versicherungsschutz gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Achtung: Versicherungsschutz besteht nur bei ausdrücklicher schriftlicher Vereinbarung _____ _____ _____ Bitte Vertragskopien, insbesondere von "Logistikverträgen", beifügen													
4.10	Angaben zu allen zu versichernden Lagerstätten innerhalb Deutschlands und Europas (ggf. Ergänzungsblatt beifügen) Bitte unbedingt beachten: Die Inbetriebnahme neuer Lagerstandorte unterliegen der Vorsorgeversicherung ist damit anzeigepflichtig!	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lagerstätte</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lagerort incl. Anschrift</td> <td>_____ _____ _____</td> <td>_____ _____ _____</td> <td>_____ _____ _____</td> </tr> <tr> <td>Bauart</td> <td> <input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____ </td> <td> <input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____ </td> <td> <input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____ </td> </tr> </tbody> </table>	Lagerstätte	A	B	C	Lagerort incl. Anschrift	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	Bauart	<input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____	<input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____	<input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____
Lagerstätte	A	B	C											
Lagerort incl. Anschrift	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____											
Bauart	<input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____	<input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____	<input type="checkbox"/> massiv und harte Dachung <input type="checkbox"/> andere Bauart: _____											



<p>1) z.B. Dauerlager, Hochregallager, Lebensmittellager, Kühlregallager, Tanklager Hinweis: Sofern es sich um ein Kühlager handelt, wird ein separater Kühlhaus-Fragebogen benötigt.</p> <p>2) z.B. Sicherheitsschlösser, Zylinderschlösser, Bartschlösser etc.</p>	Lagerart 1)			
	<p>Baujahr von:</p> <p>- Gebäude _____</p> <p>- Heizung _____</p> <p>- Leitungswasserrohren _____</p>	Jeweils Jahresangabe	Jeweils Jahresangabe	Jeweils Jahresangabe
	Überprüfung der E-Anlage Wann zuletzt?	_____ mal pro Jahr Datum _____	_____ mal pro Jahr Datum _____	_____ mal pro Jahr Datum _____
	Lagerfläche	m ²	m ²	m ²
	Allseitige Umzäunung und außerhalb der Betriebszeit verschlossenes Tor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	24-Stunden Bewachung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Einbruchmeldeanlage	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	-Typ _____	_____	_____	_____
	-Einbaujahr _____	_____	_____	_____
	Art der Türschlösser 2)			
	Brandschutzvorrichtungen/ Feuerlösch-einrichtungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja welche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja welche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja welche?
	Gesondert gesichertes Wertelager	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Sonstige Sicherheits-Maßnahmen:			
	Hochwasser-/ Überschwemmungsrisiko	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Warenarten				
Max. eingelagerte Warenwert	€ _____	€ _____	€ _____	
Durchschnittlich t/ Monat	t _____	t _____	t _____	
Inventuren pro Jahr und Einlagerer	_____ mal pro Jahr	_____ mal pro Jahr	_____ mal pro Jahr	



5. Sonstiges					
5.1	<p>Verfügen Sie über eine Spediteur-Transport-General Police?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Falls Nein, bitte berücksichtigen Sie, dass diese Police gemäß Ziffer 21 ADSp (Fassung 2003) vorgeschrieben ist.</p>				
5.1.1	<p>Wünschen Sie ein Angebot für eine Spediteur-Transport-General-Police?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>				
5.2	<p>Einzugsermächtigung Hinweis: Mit Vorliegen einer Einzugsermächtigung wird auf die Erhebung eines Ratenzahlungszuschlages versichert.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich/ wir willigen widerruflich in die Einziehung der fälligen Beträge von diesem Konto ein.</p> <p>Wenn Kontoinhaber und Antragsteller nicht identisch sind, verwenden Sie bitte eine gesonderte Einzugsermächtigung</p> <p>_____ IBAN _____ BIC _____ Geldinstitut, Filiale</p>				
5.3	<p>Weiterhin gewünschte /neue Zahlungsweise</p> <p><input type="checkbox"/> jährliche Zahlung <input type="checkbox"/> ½- jährliche Zahlung <input type="checkbox"/> ¼- jährliche Zahlung <input type="checkbox"/> monatliche Zahlungsweise nur möglich mit Einzugsermächtigung</p> <p>*) Ratenzahlungszuschlag entfällt bei vorliegender Einzugsermächtigung</p>				
5.4	<p>Ergänzende Anmerkungen</p>				
<p>Wichtige Verbraucherinformation: Der Risikoerfassungsbogen ist vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Streichungen oder Auslassungen werden als NEIN gewertet. Die Betriebsbeschreibung mit allen Anlagen wird Bestandteil des Vertrages. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer zum Rücktritt oder zur Versagung des Versicherungsschutzes berechtigen. Im Falle arglistiger Täuschung kann der Versicherer darüber hinaus den Versicherungsvertrag anfechten. Eventuell weitere, für die Verwertung des Risikos notwendige Erläuterungen, Dokumente, Verträge (insbesondere Logistikverträge) werden der Betriebsbeschreibung beigelegt. Ich/wir erkläre/n mich /uns ausdrücklich einverstanden, dass der Versicherer ohne Einschränkung Fragen an den Vorversicherer stellen darf.</p>					
Ort	Datum	Stempel und Unterschrift	Ort	Datum	Unterschrift des Kundenbetreuer