

Risikofragebogen stationäre Maschinen

☐ A-Orga ☐ Ä-Orga ☐ Makler _____
ADM-Nr. _____ Tel.-Nr. _____
Interessent _____
Anschrift (PLZ/Ort) _____

1. Allgemeine Daten

1.1 Risikoanschrift (Str./Nr./PLZ/Ort) _____
1.2 Standortbeschreibung ☐ Gewerbegebiet ☐ Industriegebiet ☐ Sonstige: _____
• Hochwasser-/Überschwemmungsgebiet ☐ Nein Ja, Bezeichnung: _____
Entfernung: _____ m Schutzmaßnahme(n): _____
• Benachbarte Betriebe ☐ Nein Ja, Betriebsart(en): _____
• Besondere Einsatzgebiete ☐ Auf Pontons ☐ Unter Tage ☐ Sonstige: _____
1.3 Betriebsart/-beschreibung _____
☐ Internet-Auftritt (Homepage): www. _____
• Betriebs-/Produktionszeiten ☐ 1-Schichtbetrieb ☐ 2-Schichtbetrieb ☐ 3-Schichtbetrieb ☐ 4-Schichtbetrieb
Arbeitstage/Woche: _____ Arbeitswochen/Jahr: _____
• Eigene Reparaturwerkstatt ☐ Nein ☐ Ja, Fachpersonal ☐ Stundensatz: _____ EUR/h

2. Versicherungstechnische Daten

2.1 Maschinenverzeichnis

Bezeichnung	Hersteller	Typ	Serien-Nr.	Baujahr	Wartungsvertrag	Neuwert (Listenpreis)
1.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
2.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
3.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
4.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
5.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
6.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
7.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
8.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
9.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
10.					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR

• Ist die Umsatzsteuer enthalten? ☐ Nein ☐ Ja **Gesamtsumme:** _____ EUR
• Maschinenstatus? ☐ Serienmodelle (serienmäßig hergestellte Maschinen mit standardmäßig lieferbaren Ersatzteilen)
☐ Prototypen oder Nullserien (Versuchs- bzw. Erprobungsanlagen für eine spätere Serienfertigung)
2.2 Zusätzliche Kostenpositionen (auf Erstes Risiko) ☐ Aufräumungs-, Dekontaminations- und Entsorgungskosten (§ 6 Nr. 3a AMB) _____ EUR
☐ Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich (§ 6 Nr. 3b AMB) _____ EUR
☐ Bewegungs- und Schutzkosten (§ 6 Nr. 3c AMB) _____ EUR
☐ Luftfrachtkosten (§ 6 Nr. 3d AMB) _____ EUR
☐ Datenversicherung (Klausel 2911 zu den AMB) _____ EUR
☐ Sonstige(s): _____ Wert: _____ EUR
2.3 Zusätzliche Einschlüsse ☐ Zusatzgeräte: _____ Wert: _____ EUR
☐ Reserveteile: _____ Wert: _____ EUR
☐ Fundamente: _____ Wert: _____ EUR
☐ Ausmauerungen, Auskleidungen, Beschichtungen von Öfen, Feuerungs- und sonstigen Erhitzungsanlagen (§1 Nr. 2b AMB) _____ Wert: _____ EUR
2.4 Selbstbeteiligung ☐ 250 EUR ☐ 500 EUR ☐ 1.000 EUR ☐ 2.500 EUR ☐ _____ EUR
☐ Abweichende Selbstbeteiligung für Position(en): _____ Höhe: _____ EUR

3. Zusätzliche Deckungsbausteine (soweit zutreffend)

3.1 Restschuldentschädigung (Ersatz der Differenz zwischen Zeitwertentschädigung und Restschuld aus einem bestehenden Kreditvertrag)

- ☐ alle Maschinen oder
☐ Maschine-Nr.: _____

3.2 Mehrkosten (Ersatz der schadenbedingt anfallende Kosten zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes im Schadenfall)

- Zeitabhängige Mehrkosten
- ☐ Benutzung anderer Anlagen Kosten: _____ EUR
- ☐ Anwendung anderer Arbeits-/Fertigungsverfahren Kosten: _____ EUR
- ☐ Inanspruchnahme von Fremdleistungen Kosten: _____ EUR
- ☐ Bezug von Halb- oder Fertigfabrikaten Kosten: _____ EUR
- Summe:** _____ **EUR**
- Zeitunabhängige Mehrkosten
- ☐ Einmalige Umprogrammierung Kosten: _____ EUR
- ☐ Umrüstungsmaßnahmen Kosten: _____ EUR
- ☐ Beheftsmäßige Wiederinstandsetzung Kosten: _____ EUR
- Summe:** _____ **EUR**

3.3 Betriebsunterbrechung (Ersatz des schadenbedingt nicht erwirtschafteten Gewinns und der weiterhin anfallenden Fixkosten)

- Jahres-Versicherungssumme
- ☐ Betriebsgewinn und fortlaufende Kosten p.a. (gemäß Abschnitt „A“ § 2 AMBUB 2011)
- ☐ Maschinenstundensatz (Stundensatz x Arbeitsstunden pro Jahr)
- ☐ Festbetrag je Produktionseinheit (gemäß Klausel 4712 zu den AMBUB)
- Maschinenverzeichnis
- | | Ausfallziffer | Haftzeit | Stundensatz | Stunden p.a. | Ersatzteile lieferbar | Jahres-Versicherungssumme |
|--------------------------------------|---------------|--------------|-------------|--------------|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maschine 1 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 2 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 3 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 4 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 5 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 6 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 7 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 8 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 9 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> Maschine 10 | _____ % | _____ Monate | _____ EUR | _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | _____ EUR |
| | | | | | | Gesamtsumme _____ EUR |
- zeitliche Selbstbeteiligung
- ☐ 2 Tage ☐ 5 Tage ☐ 7 Tage ☐ 14 Tage ☐ _____ Tage
- ☐ Abweichende Selbstbeteiligung für Position(en): _____ Höhe: _____ Tage

4. Sonstige Angaben

5. Vorversicherung

- 5.1. Vorversicherer ☐ Nein ☐ Ja, Name: _____ Vertrags-Nr. _____
- 5.2. Vorschäden (5-Jahreszeitraum) ☐ Nein ☐ Ja, Höhe: _____ EUR Anzahl: _____ Stück
- Schadenursache(n): _____

6. Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift Interessent

Unterschrift Vermittler