

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 | <input type="checkbox"/> Gewerbegebiet | <input type="checkbox"/> Industriegebiet | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |
| • Hochwasser-/Überschwemmungsgebiet | <input type="checkbox"/> Nein | Ja, Bezeichnung: _____ | |
| Entfernung: _____ m | | Schutzmaßnahme(n): _____ | |
| • Benachbarte Betriebe | <input type="checkbox"/> Nein | Ja, Betriebsart(en): _____ | |
| • Besondere Einsatzgebiete | <input type="checkbox"/> Auf Pontons | <input type="checkbox"/> Unter Tage | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |
| 1.3 Betriebsart/-beschreibung | _____ | | |
| • Betriebs-/Produktionszeiten | <input type="checkbox"/> Internet-Auftritt (Homepage): | www. | |
| Arbeitstage/Woche: _____ | <input type="checkbox"/> 1-Schichtbetrieb | <input type="checkbox"/> 2-Schichtbetrieb | <input type="checkbox"/> 3-Schichtbetrieb |
| Arbeitswochen/Jahr: _____ | <input type="checkbox"/> 4-Schichtbetrieb | | |
| • Eigene Reparaturwerkstatt | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, Fachpersonal | <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Gesamtsumme: _____ EUR | | | |
| | • Maschinenstatus? | <input type="checkbox"/> Serienmodelle (serienmäßig hergestellte Maschinen mit standardmäßig lieferbaren Ersatzteilen) <input type="checkbox"/> Prototypen oder Nullserien (Versuchs- bzw. Erprobungsanlagen für eine spätere Serienfertigung) | | | | | |
| 2.2 Zusätzliche Kostenpositionen (auf Erstes Risiko) | <input type="checkbox"/> Aufräumungs-, Dekontaminations- und Entsorgungskosten (§ 6 Nr. 3a AMB) <input type="checkbox"/> Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich (§ 6 Nr. 3b AMB) <input type="checkbox"/> Bewegungs- und Schutzkosten (§ 6 Nr. 3c AMB) <input type="checkbox"/> Luftfrachtkosten (§ 6 Nr. 3d AMB) <input type="checkbox"/> Datenversicherung (Klausel 2911 zu den AMB) | | | | | | _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Sonstige(s): _____ | | | | | | Wert: _____ EUR |
| 2.3 Zusätzliche Einschlüsse | <input type="checkbox"/> Zusatzgeräte: _____ <input type="checkbox"/> Reserveteile: _____ <input type="checkbox"/> Fundamente: _____ <input type="checkbox"/> Ausmauerungen, Auskleidungen, Beschichtungen von Öfen, Feuerungs- und sonstigen Erhitzungsanlagen (§1 Nr. 2b AMB) | | | | | | Wert: _____ EUR |
| | | | | | | | Wert: _____ EUR |
| | | | | | | | Wert: _____ EUR |
| 2.4 Selbstbeteiligung | <input type="checkbox"/> 250 EUR <input type="checkbox"/> 500 EUR <input type="checkbox"/> 1.000 EUR <input type="checkbox"/> 2.500 EUR <input type="checkbox"/> _____ EUR | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 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 anfallenden Kosten zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes im Schadenfall)

- | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|
| • Zeitabhängige Mehrkosten | <input type="checkbox"/> Benutzung anderer Anlagen | Kosten: _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Anwendung anderer Arbeits-/Fertigungsverfahren | Kosten: _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Inanspruchnahme von Fremdleistungen | Kosten: _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Bezug von Halb- oder Fertigfabrikaten | Kosten: _____ EUR |
| | | Summe: _____ EUR |
| • Zeitunabhängige Mehrkosten | <input type="checkbox"/> Einmalige Umprogrammierung | Kosten: _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Umrüstungsmaßnahmen | Kosten: _____ EUR |
| | <input type="checkbox"/> Behelfsmäßige Wiederinstandsetzung | Kosten: _____ EUR |
| | | Summe: _____ EUR |

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

- | | |
|-----------------------------|---|
| • Jahres-Versicherungssumme | <input type="checkbox"/> Betriebsgewinn und fortlaufende Kosten p.a. (gemäß Abschnitt „A“ § 2 AMBUB 2011) |
| | <input type="checkbox"/> Maschinenstundensatz (Stundensatz x Arbeitsstunden pro Jahr) |
| | <input type="checkbox"/> 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 _____