

Beratung durch:

artemis Versicherungsmakler GmbH
Am Felde 132 • 22765 Hamburg
Tel.: 040/ 3808935-100 • Fax: 040/ 3808935-101
info@artemis-makler.de
http://www.artemis-makler.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Firmierung	
1.1. Gründungsjahr	<input type="text"/>
1.2. bei Kapitalgesellschaften: Gesellschafter und deren Anteile	<input type="text"/>
2. Kommunikationsdaten	
2.1. Telefon	<input type="text"/>
2.2. Fax	<input type="text"/>
2.3. Internet	<input type="text"/>
2.4. Bankverbindung	Konto: <input type="text"/> BLZ: <input type="text"/> Kontoinhaber: bei: <input type="text"/>
3. Geschäftsleitung	
3.1. Vorstand, Geschäftsführer, Inhaber - mit Geburtsdatum -	<input type="text"/>
3.2. Wirken Sie in Berufsverbänden aktiv mit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung <input type="text"/>
3.3. mitarbeitende Familienangehörige - mit Geburtsdatum -	<input type="text"/>

Allgemeine Risikoerfassung Betriebe – verkürzt / Seite 2/6

<p>3.4. Sollen die privaten Risiken der genannten Personen in die Beratung einbezogen werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3.5. Ansprechpartner für die Gestaltung des Versicherungsschutzes - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax -</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4. Abwicklung</p>	
<p>4.1. Ansprechpartner für die Abwicklung von Versicherungsangelegenheiten - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax -</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.2. Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, wie soll die Betreuung erfolgen?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.3. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email - auch zum Zweck der Werbung - zukommen lassen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Fax / Email</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.4. Können wir von Ihrem Steuerberater bei Bedarf direkt Auskünfte einholen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift Steuerberater</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.5. bevorzugte Zahlweise und -art</p>	<p><input type="checkbox"/> Rechnung / <input type="checkbox"/> Abbuchung <input type="checkbox"/> individuell <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich</p>
<p>4.6. Sollen wir für aktuell laufende Schadensfälle (die nicht bereits über uns gemeldet wurden) tätig werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Schadensfälle nennen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>5. Betriebsdaten</p>	

Allgemeine Risikoerfassung Betriebe – verkürzt / Seite 3/6

5.1. Sind weitere, rechtlich selbständige Unternehmen oder Zweigniederlassungen vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , gemäß <input type="checkbox"/> sep. Risikoerfassung oder nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.2. Sollen diese in die Beratung einbezogen werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.3. Betriebsart, Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> gemäß Firmenprospekt <input type="checkbox"/> gemäß Homepage
	<input type="text"/>
5.4. Werden weitere, oben nicht angeführte, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.5. Werden Waren außerhalb Deutschland geliefert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.6. Umsatz / Umsatzerwartung	<input type="text"/> Euro Vorjahr, davon Wareneinsatz <input type="text"/> % <input type="text"/> Euro lfd. Jahr davon Wareneinsatz <input type="text"/> %
6. Beschäftigte	
6.1. Anzahl der Mitarbeiter (einschließlich Inhaber)	<input type="text"/> Vollzeit (über 25 Stunden) davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/> <input type="text"/> Teilzeit (bis 25 Stunden) davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/> <input type="text"/> Auszubildende davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/> <input type="text"/> geringfügig Besch. (400€) davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/>

Allgemeine Risikoerfassung Betriebe – verkürzt / Seite 4/6

6.2. Jahresbruttolohnsumme/-erwartung - analog BG-Meldung -	<table border="1"> <tr> <td style="width: 150px; height: 20px;"></td> <td>Euro Vorjahr</td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 20px;"></td> <td>Euro lfd. Jahr</td> </tr> </table>		Euro Vorjahr		Euro lfd. Jahr
	Euro Vorjahr				
	Euro lfd. Jahr				
6.3. Sind für Sie freie Mitarbeiter, Handelsvertreter tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Anzahl und jährlichen Vergütung <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
6.4. Sind für Sie Subunternehmer tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Auftragssumme/Art der Tätigkeit <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
6.5. Ist der Betrieb an einen Tarifvertrag gebunden Sofern ja , welcher Tarifvertrag gilt? <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> ja, Tarifvertrag besteht <input type="checkbox"/> nein, keine Bindung aber freiwillige "Anlehnung" <input type="checkbox"/> nein, keine Bindung				
7. Immobilien					
7.1. Sind Sie Eigentümer von Immobilien, bzw. tragen Sie die Gefahr?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Anschrift und Beschreibung <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>				
7.2. Liegt das jeweilige Prüfzeugnis der elektrischen Anlagen für die Feuerversicherung vor?	<input type="checkbox"/> nein - Hinweis: Obliegenheiten beachten! <input type="checkbox"/> ja - vom: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>				
7.3. Sind Sie Eigentümer von Öltanks oder anderer umweltgefährdender Anlagen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Anschrift und Anlagenart <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
7.4. Sind Sie Eigentümer (oder Pächter / Verpächter / Nutznießer) von unbebauten Grundstücken (auch land- und forstwirtschaftliche Flächen), bzw. tragen Sie die Gefahr?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Anschrift und Eigentumsverhältnisse angeben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
8. Mobilien					
8.1. Sind Sie Eigentümer von Mobilien (Betriebseinrichtung und Vorräte), bzw. tragen Sie die Gefahr?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Anschrift der Risikoorte und Art angeben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				

8.2. Sind betriebliche Kfz vorhanden	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw, Lieferwagen <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Arbeitsmaschinen <input type="checkbox"/> Stapler
8.3. Sind (gewerblich genutzte) Tiere vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , welche? <input type="text"/>
9. Kundenzufriedenheit und Allgemeines	
9.1. Wie zufrieden sind Sie mit unserer Betreuung? Können wir unsere Betreuung für Sie verbessern?	<input type="text"/>
9.2. Würden Sie unsere Dienstleistung weiterempfehlen?	<input type="text"/>
9.3. Liegt ein/e Maklervertrag / - vollmacht vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> heute erneuert.
9.4. In welchen Abständen sollen wir Ihnen eine erneute Durchsprache Ihrer Versicherungsangelegenheiten aktiv anbieten?	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre <input type="checkbox"/> alle 5 Jahre <input type="text"/>
10. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
11. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input style="width: 280px; height: 15px;" type="text"/> Datum : <input style="width: 280px; height: 15px;" type="text"/> Uhrzeit: Von <input style="width: 120px; height: 15px;" type="text"/> bis <input style="width: 120px; height: 15px;" 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 style="width: 260px; height: 15px;" type="text"/>