

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:

<p><b>1. Informationen zum Produkt</b> (bei mehreren Produkten gfls. weitere Fragebögen nutzen)</p>	<p>Produkte die dem Arzneimittelgesetz (AMG) unterliegen oder ein besonderes Umweltgefährdungspotential beinhalten, bitte separat auflühren.</p>
<p>1.1. Genaue Produktbezeichnung</p>	<input type="text"/>
<p>1.2. Seit wann wird das Produkt hergestellt?</p>	<input type="text"/>
<p>1.3. Menge pro Serie ggf. pro Jahr</p>	<input type="text"/>
<p>1.4. Menge pro Charge</p>	<input type="text"/>
<p>1.5. Gesamtumsatz p.a. ohne USt.</p>	<input type="text"/> Euro
<p>1.6. Erfolgt direkter Auslandsexport?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, in welche Länder</p> <input type="text"/>
<p>1.7. Exporte nach USA, USA -Territorien oder Kanada (auch bekannte indirekte Transporte)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, zu wieviel Prozent? <input type="text"/> %</p>
<p>1.8. Für Produkte, die ganz/teilweise im Ausland gefertigt werden, nenne Sie bitte Art, Stückzahl und Herstellungsland</p>	<p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <input type="text"/>
<p>1.9. Wird das Produkt von anderen umgepackt oder irgendwie verändert und/oder werden diese auch unter anderen Markennamen vertrieben (ggf. nähere Informationen)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <input type="text"/>
<p>1.10. Wird das Produkt an verschiedene Abnehmer geliefert (Anzahl der Abnehmer)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <input type="text"/>

Risikoerfassung Rückruf / Seite 2/5

<p>1.11. Wird das Produkt nach genauer Spezifikation eines Auftraggebers/ Bestellers z.B. hinsichtlich Detailkonstruktionen, Materialien/ Rohstoffe, Herstellungs- und Prüfungsverfahren hergestellt, und in welcher Weise erfolgt eine Kontrolle durch den Auftraggeber/Besteller?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.12. Haben Sie Zulieferer von Teilen oder Rohprodukten von Ansprüchen Dritter freigestellt bzw. bestehen Entschädigungsvereinbarungen? Bitte fügen Sie ggf. die Vertragsunterlagen bei)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar für</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.13. Haben Sie Abnehmer von bestimmten gesetzlichen Verpflichtungen teilweise oder gänzlich befreit (insbesondere von Pflichten gemäß §§ 377, 378 HGB)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.14. Haben Sie mit Abnehmern von den gesetzlichen Bestimmungen abweichende Verjährungsfristen vereinbart?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.15. Besitzt Ihr Unternehmen eine Forschungs- und Entwicklungsabteilung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>				
<p>1.16. Welcher Betrag wird ggf. jährlich für Forschung und Entwicklung für die zu versichernden Produkte aufgewendet und wie viele qualifizierte Mitarbeiter umfasst die Abteilung?</p>	<p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%;">Euro</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%;">Anzahl der Mitarbeiter</td> </tr> </table>		Euro		Anzahl der Mitarbeiter
	Euro				
	Anzahl der Mitarbeiter				
<p>1.17. Auf welche Weise und wie lange werden neue bzw. veränderte Produkte vor Markteinführung getestet?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.18. Welche neuen Produkte sind in den letzten 12 Monaten auf den Markt gebracht worden? Welche neuen Produkte bringt Ihr bzw. eines der mitversicherten Unternehmen in den nächsten 12 Monaten auf den Markt?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.19. Bitte beschreiben Sie den Weg des Produktes von Ihren Zulieferern bis zum Endverbraucher:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.20. Inwiefern werden Ihre Abnehmer von Veränderungen bzgl. des Produktions- verfahrens unterrichtet?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
<p>1.21. Welche Fremdprodukte vertreiben Sie unter Ihrem Namen?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				

1.22. Welche Produkte beziehen Sie davon aus Ländern außerhalb des EU-Raumes?	<input type="text"/>
<b>2. Rückrufkostenbeurteilung</b>	
2.1. Falls ein Rückruf erforderlich wird, mit welchen Kosten rechnen Sie etwa pro Serie/Charge	
2.1.1. für die Benachrichtigung der Endverbraucher?	<input type="text"/> Euro
2.1.2. für den Transport der Produkte zu autorisierten Stellen?	<input type="text"/> Euro
2.1.3. für die Überprüfung der Produkte?	<input type="text"/> Euro
2.1.4. für Ausbau des mangelhaften und Einbau eines mangelfreien Produktes (excl. Wert des Produktes selbst)?	<input type="text"/> Euro
2.2. Musste bereits eine Rückrufaktion wegen angeblicher oder tatsächlicher Produktmängel durchgeführt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.3. Verfügen Sie über genaue Aufzeichnungen über die ausgelieferten Produkte, Serien, Chargen (z.B. Serien-Nr., Tag der Herstellung oder Auslieferung, Empfänger, Ausgangskontrollen)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche <input type="text"/>
2.4. Befürchten Sie, dass wegen z.Z. bereits ausgelieferter Produkte ein Rückruf erforderlich sein könnte?  Ggf. bitte genaue Angaben über Produkt, Art, Umfang der befürchteten Mängel. Werden die Produkte z.Z. noch in unversicherter Form hergestellt/vertrieben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
2.5. Mit welcher Ausschussquote rechnen Sie bei Ihren Produkten?	<input type="text"/> % der gelieferten Stückzahl <input type="text"/> % vom Umsatz
2.6. Welche generellen Regelungen und Verantwortlichkeiten liegen in schriftlicher Form vor für die Ausrufung und Organisation eines Rückrufes (Rückrufplan)?	<input type="text"/>
2.7. Wann und von wem wurden diese Regelungen erstellt und wer entscheidet zur Zeit über die Anwendung dieser Regelung?	<input type="text"/>
<b>3. Qualitätssicherungssysteme/Produktüberwachung</b>	

3.1. Welche Normen (z.B. DIN, ISO) bzw. Vorschriften (gesetzliche oder behördliche Auflagen) müssen bei den zu versichernden Produkten eingehalten werden?	
3.2. Welche Zertifizierungen liegen vor?	
3.3. Nimmt Ihr Unternehmen eine Eingangs- und eine Ausgangskontrolle vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.4. Werden die Prüfungen vollständig dokumentiert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.5. Sind die Produkte nach Auslieferung zu identifizieren, wenn ja wie? (Zuordnung zu Chargen/Serien Produktionszeiträumen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  
3.6. Verfügen Sie über ein Zentralsystem zur Behandlung von Reklamationen und Beanstandungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.7. Liegen bzw. lagen berechnigte Kundenbeschwerden und/oder Verunreinigungen und/oder Produktfehler vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.8. Nur für Betriebe der Nahrungs- und Genussmittelbranche: Ist in Ihrem Unternehmen ein HACCP-System (Hazard Analysis and Critical Control Points) eingeführt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>4. Gewünschter Versicherungsschutz</b>	
4.1. Versicherungssumme	<input type="text"/> Euro
4.2. Selbstbeteiligung je Schadenfall	<input type="text"/> % min. <input type="text"/> Euro, max. <input type="text"/> Euro
<b>5. Sonstige Hinweise und Erläuterungen</b>	

**Einverständniserklärung zur Datenweitergabe**

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Interne Notizen**

Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  
Datum : \_\_\_\_\_  
Uhrzeit: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- telefonische Erfassung     schriftliche Kundenangaben  
 persönliche Besprechung  
     im Maklerbüro     beim Kunden  
 \_\_\_\_\_