

RISIKOANALYSE STYRIARECHT

VERSICHERUNGSNEHMER (vollständiger Name, Firmenbezeichnung und Anschrift)	
Unternehmen:	_____
Adresse:	_____
Tel:	_____ Fax: _____
Rechtsform	_____
UNTERNEHMENSDATEN FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR _____	
Betriebsbeschreibung/Gewerbeberechtigungen: _____ _____ _____ _____	
GESCHÄFTSJAHR VON / BIS:	
Jahresumsatz des letzten Geschäftsjahres	€ _____
Geschätzter Jahresumsatz des laufenden Geschäftsjahres	€ _____
Geplanter Umsatz im kommenden Geschäftsjahr	€ _____
Beschäftigtenanzahl:	_____
Durchschnittliche Mitarbeiteranzahl / Jahr:	_____
Geschäftsjahr von/bis:	_____
RECHTLICH SELBSTSTÄNDIGE TOCHTER- UND BETEILIGUNGSUNTERNEHMEN (IN- UND AUSLAND)	
_____ _____ _____ _____	

GRÖSSTE BAUAUFTRÄGE DER LETZTEN 2 JAHRE

Auftragswert und
kurze Beschreibung

ANZEIGEPFLICHT (§ 16ff VersVG)

Sind Umstände bekannt, die zu einem Rechtsstreit / strafrechtlichen Ermittlungsverfahren führen können?

nein

ja, und zwar: (bitte genaue Angaben)*

Sind in den letzten 3 Jahren Streitigkeiten in den zu versichernden Bereichen aufgetreten?

nein

ja, und zwar: (kurze Beschreibung mit Anzahl/Höhe/Ursache der Schäden)

Sind Umstände bekannt, die auf eine künftige Auseinandersetzung aus einem Bauvertrag hinweisen?

nein

ja, und zwar: (bitte genaue Angaben)*

Fanden in den letzten 3 Jahren Streitigkeiten/Verfahren im Ausland statt?

nein

ja, und zwar: (kurze Beschreibung mit Anzahl/Höhe/Ursache der Schäden)

BESTAND ODER BESTEHT BEI EINER ANDEREN GESELLSCHAFT EIN RECHTSSCHUTZ- VERTRAG?

nein

ja, und zwar: (bitte genaue Angaben)*

Name der Gesellschaft: _____

Polizzen-Nr.: _____

Wurde der Vertrag einvernehmlich aufgehoben
oder vom Vorversicherer gekündigt

Gibt es Vorschäden? ja nein

Insofern die Schadenquote beim Vorversicherer über 40% liegt, ersuchen wir Sie, uns das entsprechende Schadenrendement des Vorversicherers zu übermitteln.

BESTEHEN WEITERE SONSTIGE VERSICHERUNGEN (z.B. Haftpflicht Versicherungen)?

nein

ja, und zwar: (bitte genaue Angaben)*

Ich bestätige, dass die obigen Angaben wahrheitsgemäß sind und dass ich Änderungen, die sich vor Abschluss des Vertrages ergeben, unverzüglich dem Versicherer mitteilen werde.

Ort, Datum

Unterschrift

Funktion

*Bitte verwenden Sie ggf. ein weiteres Blatt für Ihre Ausführungen.

ANMERKUNGEN

Empty space for notes.