

Formular zur Angebotsanforderung für Versicherungsangebote

E-Mail: info@kwe-finanz.de
 Internet: <http://www.kwe-finanz.de>
 Telefon: 0 26 31 / 3 94 00
Telefax: 0 26 31 / 39 40-40

KWE Finanzdienstleistung GmbH
Mittelstraße 95
56564 Neuwied

Absender:

Name, Vorname: _____
privat: _____
 Straße Nr. _____

 Plz Ort _____
Praxis: _____
 Name: _____

 Straße Nr. _____

 Plz Ort _____

 Geburtsdatum des Inhabers: _____

 Mitglieds-Nr. VDB: _____

 Telefon: _____

 Telefax: _____

 E-Mail: _____

Betriebsbeschreibung:

Soll Tätigkeit als **Heilpraktiker** mitversichert werden? () ja () nein

Sauna: _____ Anzahl: _____

Schwimmbad: _____ qm Anzahl: _____

Bewegungsbad: _____ qm Anzahl: _____

Name und Ausbildung der/des Inhaber (in)/s

Anzahl der Inhaber: _____

Anzahl der Praxen: _____

Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: _____
 davon: _____

- Anzahl Vollzeitbeschäftigte: _____

- Anzahl Auszubildende / geringfügig Beschäftigte: _____

- Anzahl Teilzeitbeschäftigte (max. 075 der Regelarbeitszeit): _____

- Anzahl Freie Mitarbeiter (FM): _____

- Beruf/Tätigkeit (FM): _____

Angaben zur Inhaltsversicherung:

Praxiseinrichtung	Neuwert
Gesamtwert der medizinischen Einrichtung	_____ €
Gesamtwert der kaufmännischen Betriebseinrichtung	_____ €
Gesamtwert der Waren/Vorräte	_____ €
<u>Gesamtversicherungssumme</u>	<u>_____ €</u>
hiervon	
Büro- und Kommunikationstechnik	_____ €
Elektronische Medizintechnik	_____ €

Angaben zur Ertragsausfallversicherung

Bruttojahresumsatz : _____ €
 im Geschäftsjahr: _____

Zu welchen Versicherungsarten wünschen Sie ein Angebot?

Betriebshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Geschäftsinhaltsversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ertragsausfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Elektronikversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Technik- und Werkverkehrschutz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Einschluss von Elementarschäden (z.B. bei Überschwemmung, Erdbeben, Lawinenabgängen):			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Allgemeine Fragen zur Vorversicherung und Vorschäden (ggf. gesondertes Blatt verwenden):

Bestehen oder bestanden Vorversicherungen der beantragten Art (**auch** Privathaftpflicht- und private Hundehaftpflichtversicherung) für den Versicherungsnehmer oder das zu versichernde Risiko (z.B. Voreigentümer): ja () nein () , wenn ja, welche:

Art der Versicherung	Versicherer	Versicherungsnummer	Versicherungssumme	Ablauf	Vertragskündigung durch
_____	_____	_____	_____	_____	() Versicherer () Versicherungsnehmer
_____	_____	_____	_____	_____	() Versicherer () Versicherungsnehmer

Wurden Sie oder der Geschäftsbetrieb (in der Geschäftsinhaltsversicherung auch in früheren Versicherungsräumen) in den vergangenen 5 Jahren von Schäden – auch unversicherten bzw. noch nicht regulierten – betroffen, für die nunmehr Versicherungsschutz beantragt wird?

ja () nein () , wenn ja, von welchen:

Art der Versicherung	Versicherer	Versicherungsort/Betriebsstätte	Schadenjahr	Schadenhöhe	Schadenursache
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Weitere Fragen zur Betriebshaftpflichtversicherung:

Einschluss der Gewässerschadenhaftpflicht für den auf dem Versicherungsgrundstück befindlichen Heizöltank gewünscht?

 nein jafalls ja: bis _____ Liter Fassungsvermögen

Baujahr _____

 oberirdisch (auch Kellertank) unterirdisch

gewünschter Versicherungsbeginn (Betriebshaftpflichtversicherung): _____

Weitere Angaben zur Inhaltsversicherung und Ertragsaufallversicherung:

Alle Zugangstüren und -tore der Versicherungsräume besitzen außen bündige, mindestens zweitourige Profil-Zylinderschlösser oder außen bündige Profil-Zylinderschlösser mit mindestens 20 mm aussperrendem Riegel. Es ist ein Schutzbeschlag aus Metall angebracht, der von außen nicht abschraubbar ist.

Bei Zargen (Türrahmen) aus Holz ist ein stabiles Schließblech mit sicherer Befestigung angebracht. ja nein**Bauart:**

Befinden sich die zu versichernden Sachen in einem Gebäude, das

- überwiegend (mindestens 50%) der Bauartklasse I oder II zuzuordnen ist

- und das inkl. Bedachung außerdem in einwandfreiem Zustand ist (gute Bausubstanz, technisch mangelfreie

Elektro- und Sanitäreanlagen mangelfreies Leitungswassersystem) ja neinBefinden sich innerhalb des Gebäudes oder innerhalb von 5m Entfernung Fabriken, Mühlen, Holzbearbeitungsbetriebe, Tanzlokale, Diskotheken, Nachtlokale, Lager mit feuergefährlichen oder explosiven Stoffen, Kunst- oder Schaumstoffen? ja nein

Besteht für den Inhaber die Mitgliedschaft in einem berufsständischen Verband oder einer Organisation für

Ihr Berufsbild? ja neinGibt es Vorschäden durch Einbruchdiebstahl? ja nein

Die zu versichernden Sachen befinden sich in einem Gebäude der Bauartklasse/Fertighausgruppe

 I oder II III IV oder VIst der Betrieb wegen Sanierungs- oder Umbauarbeiten vorübergehend nicht nutzbar? ja neinIst da Gebäude an mehreren Seiten offen? ja neinSchwimmbecken innerhalb des Gebäudes? ja neinEinschluss von Schäden durch Wasserlöschanlagen? ja neinDie Versicherungsräume befinden sich im Keller/Souterrain Erdgeschoss 1.OG 2. OG 3. OG
 4.OG 5.OG und höher DachgeschossDie Versicherungsräume sind durch Außentreppen und/oder Anbauten erreichbar. ja nein

Bei Mitversicherung von Elementarschäden:

Sind auf dem Versicherungsgrundstück oder in der Nachbarschaft an zu versichernden Sachen innerhalb der letzten 10 Jahre bereits Schäden angefallen? ja nein

Maßnahmen zur Abwehr von Überschwemmung, Erdbeben, Lawinenabgängen sind vorhanden

Dämme/Deiche/Schutzwall? ja neinAuffang-/Rückhaltebecken? ja neinStützmauer? ja neinRückstauklappen/Hebeanlagen ja nein

gewünschter Versicherungsbeginn (Ertragsausfallversicherung): _____

gewünschter Versicherungsbeginn (Inhaltsversicherung): _____

Der Antragsteller ist Eigentümer Leasingnehmer Mieter/Pächter Kommissionär Zwangsverwalter
der zu versichernden Sachen / des Betriebes.

Ansprechpartner(in): _____

Ort, Datum_____
Unterschrift