

Haftpflichtversicherung

Fragebogen zur Betriebs- und Produkt-Haftpflichtversicherung

VNR _____ BD/Dir.Gst. _____ Agt _____

I. Allgemeine Angaben	
1. Name, Anschrift: Telefon: _____ Telefax: _____ e-mail: _____ homepage: _____	1. _____ _____ _____ _____
2. Seit wann besteht der Betrieb?	2. _____
3. Haben Sie - Tochtergesellschaften im Inland? - Tochtergesellschaften oder Zweigniederlassungen im Ausland?	3. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift: _____ _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift: _____ _____
4. Wieviel Personen (auch Zeitarbeiter und Heimarbeiter) beschäftigen Sie zur Zeit?	4. Anzahl der Personen: _____ Effektive Jahreslohn- und -gehaltssumme: EUR _____
5. Erwarteter Umsatz (ohne Mehrwertsteuer) im laufenden Geschäftsjahr?	5. EUR _____
II. Produktions-, Liefer- und Tätigkeitsprogramm	
Bitte Kataloge oder Prospekte beifügen!	
1. Art und Verwendungszweck der hergestellten Produkte:	1. _____ _____ _____ _____ _____ Anteil am Gesamtumsatz: _____ %
2. Art der Tätigkeiten außerhalb der Betriebsstätte:	2. _____ _____ _____
3. Art der vertriebenen fremd hergestellten Produkte (Handelsware):	3. _____ _____ _____ Anteil am Gesamtumsatz: _____ %
4. Welche Produkte befinden sich noch in der Erprobung oder sind noch keine 2 Jahre auf dem Markt?	4. _____
5. Handelt es sich um - gebrauchsfertige Endprodukte? - Produkte, die ganz oder zum Teil weiterverarbeitet, mit anderen Produkten verbunden, vermischt, montiert, eingebaut oder verlegt werden?	5. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zu folgenden Endprodukten: _____ _____
6. Welche Produkte sind Teile, Zubehör, Einrichtungen von - Kraftfahrzeugen und Anhängern? - Wasserfahrzeugen? - Schienenfahrzeugen? - Luft- und Raumfahrzeugen? - Anlagen der unter VIII Ziffer 1 genannten Art?	6. Anteil am Gesamtumsatz _____% _____% _____% _____% _____%
7. Welche Produkte werden mit von Ihnen gelieferten Maschinen bzw. mit Maschinen, die mit Ihren Werkzeugen oder Erzeugnissen der Steuer-, Mess- und Regeltechnik ausgerüstet sind, hergestellt?	7. _____ _____ _____

<p>8. Betreiben Sie gentechnische Anlagen oder setzen Sie gentechnisch veränderte Organismen im Sinne des Gentechnikgesetzes (GenTG) frei? Vertreiben Sie gentechnisch veränderte Produkte?</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____ _____</p>
<p>III. Eigene Produkte</p>	
<p>1. Beziehen Sie Vormaterial, Teile, Baugruppen etc. von Zulieferern?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anteil im Verhältnis zur eigenen Fertigung: _____ %</p>
<p>2. Vergeben Sie Arbeiten an Lohnauftragnehmer? (z.B. Drehen, Fräsen, Härten, Oberflächenveredelung)?</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____ _____ _____</p>
<p>3. Bearbeiten Sie fremde Werkstücke im Lohnauftrag?</p>	<p>3. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art der Tätigkeit: _____ _____ _____ Anteil am Umsatz aus eigener Produktion: _____ %</p>
<p>4. Handelt es sich bei der Art der Herstellung um - Einzelfertigung? - Serienfertigung?</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stückzahl je Serie? _____ Menge je Charge? _____</p>
<p>5. Werden Ihre Produkte von Ihnen oder in Ihrem Auftrag von Dritten (Subunternehmern) beim Abnehmer - montiert? - in Betrieb gesetzt? - gewartet?</p>	<p>5. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>6. Unterliegt Ihre Produktion ganz oder teilweise einer behördlichen Genehmigung?</p>	<p>6. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte in Kopie beifügen</p>
<p>7. Sind Ihre Produkte mit einem Gütezeichen versehen?</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch wen? _____ _____ _____</p>
<p>8. Stellen Sie Produkte in Lizenz her?</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____ _____ Lizenzgeber: _____</p>
<p>9. Vergeben Sie Lizenzen?</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an wen? _____ _____ welche? _____</p>
<p>IV. Handelsware</p>	
<p>1. Verkaufen Sie fremd hergestellte Produkte - unter Ihrem Namen oder Ihrem Warenzeichen? - die Sie aus Ländern außerhalb der EU importieren? - deren Hersteller oder Importeur Sie nicht kennen oder im Falle einer Reklamation oder eines Schadens nicht mehr feststellen können?</p>	<p>1. Anteil am Handelsumsatz _____% _____% _____%</p>
<p>2. Wird Handelsware von Ihnen - ausgezeichnet? - verpackt/umgepackt? - abgefüllt/umgefüllt? - mit eigenen Gebrauchsanweisungen versehen? - montiert/gewartet?</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

V. Exporte	
1. Liefern Sie selbst oder veranlassen Sie Lieferungen - ins Ausland (ausgenommen USA/Kanada)? - nach USA/Kanada?	1. Anteil am Gesamtumsatz _____ % _____ %, bitte zusätzlich Fragebogen zu Exporten nach USA/Kanada ausfüllen
2. Welche Produkte gelangen auf indirektem Wege nach USA/Kanada (z.B. über Ihre Abnehmer)?	2. _____ _____ Anteil am Gesamtumsatz: _____ %
3. Welche Montage-, Wartungs- oder Reparaturarbeiten führen Sie in USA/Kanada durch?	3. _____ Anzahl der tätigen Personen: _____ Anteil am Gesamtumsatz: _____ %
VI. Abnehmer	
1. Wer sind Ihre Abnehmer? - Großhandel - Einzelhandel - Weiterverarbeiter - Endverbraucher Haben Sie Hauptabnehmer?	1. Anteil am Gesamtumsatz _____ % _____ % _____ % _____ % <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wen? _____
2. Beliefern Sie kapitalmäßig verbundene Unternehmen?	2. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wen? _____
3. Sichern Sie Eigenschaften zu (z.B. Festigkeit, Dichtigkeit, Farbechtheit, Haltbarkeit, Geschmacksneutralität, Maßgenauigkeit)?	3. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , welche? _____ _____ _____
VII. Qualitätssicherung	
1. Welche Betriebsabläufe unterliegen der Qualitätssicherung?	1. <input type="checkbox"/> Entwicklung <input type="checkbox"/> Planung/Konstruktion <input type="checkbox"/> Fertigung <input type="checkbox"/> Vertrieb
2. Werden Produktions- und Testergebnisse dokumentiert?	2. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , in welcher Form? _____ _____ _____
3. Führen Sie Wareneingangskontrollen durch?	3. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , Art und Umfang? _____ _____ _____
4. Erstreckt sich die Kontrolle auch auf den Produktionsablauf und die Qualitätssicherung Ihrer Zulieferer?	4. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , in welcher Form? _____ _____ _____
5. Werden Serienprodukte gekennzeichnet?	5. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , mit welchen Daten? _____ _____ _____
6. Prüfkriterien der Endkontrolle?	6. <input type="checkbox"/> Stückprüfung <input type="checkbox"/> statistische Prüfung <input type="checkbox"/> nach Kundenanforderung <input type="checkbox"/> nach DIN <input type="checkbox"/> nach ISO9000 <input type="checkbox"/> nach anderen Standards, welchen? _____
7. Werden Proben oder Muster zurückgestellt?	7. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wie lange? _____ _____
8. Sollen besondere Qualitätssicherungs- oder Haftungsvereinbarungen (z.B. Verzicht auf § 377 HGB) mitversichert werden?	8. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bitte in Kopie beifügen

