

**Datenerfassungsblatt für das GewerbePaket** Stand: Juli 2014

KD-Nr. \_\_\_\_\_

Datum der Aufnahme: ____ . ____ .20__ weitere Merker: _____				
Name Betrieb: _____		Beschäftigte im Betrieb inkl. Inhaber: _____		<input type="checkbox"/> Innungsmitglied <input type="checkbox"/> Handwerksnachlass <input type="checkbox"/> E-Check
Name GF/ Inhaber: _____		Gründungsjahr: _____		
Postleitzahl Betrieb: _____		Bauartklasse vom Gebäude _____		
Betriebshaftpflicht	Geschäftsinhalt	Elektronik	Geschäftsgebäude	Betriebliche Gruppenunfall
<b>Lohnsumme</b> (gem. BG-Meldung): _____ € (Beschäftigte im Betrieb s. o.)  <b>Deckungssumme:</b> <input type="checkbox"/> 5 Mio <input type="checkbox"/> 3 Mio <input type="checkbox"/> 2 Mio €  <b>Maximierung:</b> 3-fach; abweichend <input type="checkbox"/> 2-fach  <b>Selbstbeteiligung</b> 175 €; abweichend _____ €  <b>Umweltrisiken:</b> <input type="checkbox"/> Kleingebinde _____ Liter <input type="checkbox"/> Tank (Öl/Diesel) _____ Liter <input type="checkbox"/> Öl-/Fettabscheider  Notizen: _____ _____ _____ _____ _____	<b>Versicherungssumme (VS):</b> _____ € <input type="checkbox"/> identische Summe für Betriebsunterbrechung  Abweichend MBU-Summe: (Richtwert: Umsatz minus Materialeinsatz) _____ €  <b>Versicherte Gefahren:</b> GI      Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sturm  <input type="checkbox"/> <b>Elementar</b> (nur mit Sturm) <input type="checkbox"/> <b>Betriebsschließung</b> (nur mit GI) <input type="checkbox"/> <b>Glas</b> Gewerbenutzfläche: _____ qm  <b>Autoinhalt:</b> <input type="checkbox"/> VS 5.000 € <input type="checkbox"/> VS 10.000 € <input type="checkbox"/> VS 15.000 € <input type="checkbox"/> VS 20.000 €  <input type="checkbox"/> Brandmeldeanlage <input type="checkbox"/> Spanabsaugung <input type="checkbox"/> Sägemehlofen <input type="checkbox"/> Lackierarbeiten <input type="checkbox"/> Sprinkler	<b>Versicherungssumme (VS)</b> <input type="checkbox"/> Informationstechnik VS: _____ € <input type="checkbox"/> Kommunikationstechnik VS: _____ € <input type="checkbox"/> Bürotechnik VS: _____ € <input type="checkbox"/> Sicherungs-/Meldetechnik VS: _____ € <input type="checkbox"/> Kfz-Mess- und Prüftechnik VS: _____ €  <input type="checkbox"/> Daten (SB 250 €) <input type="checkbox"/> Datenträger (SB 250 €)  Notizen: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Gebäudewert 1914 _____ Mark  Baujahr _____  <b>Versicherungsumfang:</b> <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm  <input type="checkbox"/> <b>Elementar</b> (nur mit Sturm)  <b>Glasversicherung</b> <input type="checkbox"/> gesamtes Gebäude <input type="checkbox"/> Räume oder Gebäudeteile für allg. Gebrauch  <input type="checkbox"/> Sonnenkollektoren Gebäudeverkleidung Material: _____  Notizen: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Welche Gruppen? _____ _____ Körperlich oder handw. tätig? Notizen: _____ _____  <b>Person mit Namensnennung</b> Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat.: ____ . ____ . ____ Beruf: _____ <input type="checkbox"/> körperlich oder handw. tätig  Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat.: ____ . ____ . ____ Beruf: _____ <input type="checkbox"/> körperlich oder handw. tätig  Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat.: ____ . ____ . ____ Beruf: _____ <input type="checkbox"/> körperlich oder handw. tätig