

# Zusatzbogen

## für Firmen und Gewerbetreibende

zur Erstellung eines Analyse-Konzeptes

DVR: 1050150

Zentrale: Mittegasse 13, 2020 Magersdorf ~ Tel.: +43 (0)676 5407660 ~ Fax: +43 (0)2952 2863

e-mail: [office@hoekv.at](mailto:office@hoekv.at)

Internet: <http://www.hoekv.at>

**Mitgliedsnummer:**

**Firma:**

Inhaber: \_\_\_\_\_ Geb. - Dat.: \_\_\_\_\_ m  w

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

**Daten des Unternehmens:**

Branche : \_\_\_\_\_ Gegründet : \_\_\_\_\_

Gesellschaftsform : \_\_\_\_\_ FB Nr.: \_\_\_\_\_

Anzahl der Geschäftsführer : \_\_\_\_\_ Anzahl der Mitarbeiter : \_\_\_\_\_

**Mitarbeiter:**

## **1) Banken:**

bestehende Verbindlichkeiten gegenüber Banken  Ja  Nein

**Ich arbeite mit folgenden Banken zusammen:**

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

### **1.1) Verbindlichkeiten:**

Darlehensart: \_\_\_\_\_

Abstatter  Endfällig  \_\_\_\_\_

Rückzahlung derzeit: \_\_\_\_\_

Fälligkeit: 1/1  1/2  1/4  1/12

Rückzahlung mit Kapitaltilgung

Rückzahlung ohne Kapitaltilgung

Währung: \_\_\_\_\_ Zinssatz : \_\_\_\_\_ %

Fixzinsvereinbarung: Ja  Nein

Gesamtschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Restschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Gesamtlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

Restlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

### **1.2) Verbindlichkeiten:**

Darlehensart: \_\_\_\_\_

Abstatter  Endfällig  \_\_\_\_\_

Rückzahlung derzeit: \_\_\_\_\_

Fälligkeit: 1/1  1/2  1/4  1/12

Rückzahlung mit Kapitaltilgung

Rückzahlung ohne Kapitaltilgung

Währung: \_\_\_\_\_ Zinssatz : \_\_\_\_\_ %

Fixzinsvereinbarung: Ja  Nein

Gesamtschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Restschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Gesamtlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

Restlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

### **1.3) Verbindlichkeiten:**

Darlehensart: \_\_\_\_\_

Abstatter  Endfällig  \_\_\_\_\_

Rückzahlung derzeit: \_\_\_\_\_

Fälligkeit: 1/1  1/2  1/4  1/12

Rückzahlung mit Kapitaltilgung

Rückzahlung ohne Kapitaltilgung

Währung: \_\_\_\_\_ Zinssatz : \_\_\_\_\_%

Fixzinsvereinbarung: Ja  Nein

Gesamtschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Restschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Gesamtlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

Restlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

### **1.4) Verbindlichkeiten:**

Darlehensart: \_\_\_\_\_

Abstatter  Endfällig  \_\_\_\_\_

Rückzahlung derzeit: \_\_\_\_\_

Fälligkeit: 1/1  1/2  1/4  1/12

Rückzahlung mit Kapitaltilgung

Rückzahlung ohne Kapitaltilgung

Währung: \_\_\_\_\_ Zinssatz : \_\_\_\_\_%

Fixzinsvereinbarung: Ja  Nein

Gesamtschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Restschuld: \_\_\_\_\_ in EUR

Gesamtlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

Restlaufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

© by HÖKV 2008

## **2) Debt – Management:**

**Besteht ein Fremdwährungsmanagement**  Ja  Nein

Verwalteter Kreditbetrag: \_\_\_\_\_ in EUR, Laufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre

Fremdwährungsmanager: \_\_\_\_\_

Währungskorb:  EUR  JPY  USD  CHF  
 GBP  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

© by HÖKV 2008

### 3) Gebäudeversicherung:

#### Allgemeine Daten:

Betriebsgelände:

Versicherungsort : \_\_\_\_\_

Gesamtfläche des Betriebsgeländes (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

bebaute Fläche (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ unbebaute Fläche (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Hauptgebäude:

Versicherungsort (falls abweichend): \_\_\_\_\_

ebenerdig :  mit Keller  ohne Keller

ebenerdig mit \_\_\_\_\_ Stockwerken:  mit Keller  ohne Keller

Wird das Gebäude von mindestens einer Person  
9 Monate pro Jahr, auch nachtsüber bewohnt?  Ja  Nein

Hauptgebäude:  massiv/hart  Holz

bebaute Fläche (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Nutzfläche (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Nebengebäude:

Versicherungsort (falls abweichend): \_\_\_\_\_

ebenerdig :  mit Keller  ohne Keller

ebenerdig mit \_\_\_\_\_ Stockwerken:  mit Keller  ohne Keller

Wird das Gebäude von mindestens einer Person  
9 Monate pro Jahr, auch nachtsüber bewohnt?  Ja  Nein

Nebengebäude:  massiv/hart  Holz

bebaute Fläche (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Nutzfläche (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

### **3.1) Feuerversicherung:**

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1     1/2     1/4     1/12             Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

#### Deckungsumfang:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion und Flugzeugabsturz | <input type="checkbox"/> indirekter Blitzschlag            |
| <input type="checkbox"/> Kostenersatz für Aufräumungs- und Abbrucharbeiten | <input type="checkbox"/> Umweltschäden                     |
| <input type="checkbox"/> Kostenersatz für Entsorgung von Sondermüll        | <input type="checkbox"/> Mehrkosten durch Behördenauflagen |
| <input type="checkbox"/> Wertanpassung durch Indexsteigerung               | <input type="checkbox"/> Unterversicherungsverzicht        |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |

### **3.2) Sturmschadenversicherung:**

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1     1/2     1/4     1/12             Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

#### Deckungsumfang:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sturm, Hagel und Schneedruck                      | <input type="checkbox"/> Umweltschäden                     |
| <input type="checkbox"/> Felssturz, Steinschlag und Erdbeben               | <input type="checkbox"/> Muren, Lawinen und Dachlawinen    |
| <input type="checkbox"/> Kostenersatz für Aufräumungs- und Abbrucharbeiten | <input type="checkbox"/> Ersatzmietwohnung                 |
| <input type="checkbox"/> Kostenersatz für Entsorgung von Sondermüll        | <input type="checkbox"/> Mehrkosten durch Behördenauflagen |
| <input type="checkbox"/> Wertanpassung durch Indexsteigerung               | <input type="checkbox"/> Unterversicherungsverzicht        |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |

### **3.3) Leitungswasserversicherung:**

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1    1/2    1/4    1/12       Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

#### Deckungsumfang:

- Leitungswasser aus Rohrleitungen, Zentral-, Fußbodenheizung
- Niederschlags- und Schmelzwasser im Gebäudeinneren     Rückstau, Hochwasser und Erdbeben
- Wasser aus Schwimmbecken und Aquarien                       Umweltschäden
- Kostenersatz Bruchschäden an Rohrleitungen von Zentral-, Fußbodenheizung
- Kostenersatz Frostschäden an Rohrleitungen von Zentral-, Fußbodenheizung
- Kosten für die Beseitigung von Verstopfungen und Dichtschäden
- Kostenersatz für Aufräumungs- und Abbrucharbeiten
- Kostenersatz für Entsorgung von Sondermüll                       Mehrkosten durch Behördenauflagen
- Wertanpassung durch Indexsteigerung                               Unterversicherungsverzicht
- \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_

### **3.4) Glasbruchversicherung:**

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1    1/2    1/4    1/12       Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

Größte Glasscheibe (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_      gesammte Glasfläche (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Deckungsumfang:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Glasscheiben (bis _____ m <sup>2</sup> ) | <input type="checkbox"/> Kunststoffverglasungen     |
| <input type="checkbox"/> Sonnenkollektoren                        | <input type="checkbox"/> Unterversicherungsverzicht |
| <input type="checkbox"/> Wertanpassung durch Indexsteigerung      | <input type="checkbox"/> _____                      |
| <input type="checkbox"/> _____                                    | <input type="checkbox"/> _____                      |
| <input type="checkbox"/> _____                                    | <input type="checkbox"/> _____                      |

**3.5) Einbruchdiebstahl:**

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1    1/2    1/4    1/12       Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

Tresore (Versicherungsklasse): \_\_\_\_\_

Deckungsumfang:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl, einfacher Diebstahl, Beraubung     | <input type="checkbox"/> Vandalismus                         |
| <input type="checkbox"/> Eigentum von Mitarbeitern bis EUR _____ mitversichert |  |
| <input type="checkbox"/> Kassenbotenberaubung                                  | <input type="checkbox"/> Schloßänderungskosten               |
| <input type="checkbox"/> Unterversicherungsverzicht                            | <input type="checkbox"/> Wertanpassung durch Indexsteigerung |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                               |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                               |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                               |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                               |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                               |

#### **4) Betriebseinrichtung und Wareneinsatz:**

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1    1/2    1/4    1/12       Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

**Deckungsumfang:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion und Flugzeugabsturz           | <input type="checkbox"/> Sturm, Hagel und Schneedruck      |
| <input type="checkbox"/> Felssturz, Steinschlag und Erdbeben                         | <input type="checkbox"/> Muren, Lawinen und Dachlawinen    |
| <input type="checkbox"/> Niederschlags- und Schmelzwasser im Gebäudeinneren          | <input type="checkbox"/> Rückstau, Hochwasser und Erdbeben |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser aus Rohrleitungen, Zentral-, Fußbodenheizung |  |
| <input type="checkbox"/> Wasser aus Schwimmbecken und Aquarien                       | <input type="checkbox"/> indirekter Blitzschlag            |
| <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl, einfacher Diebstahl, Beraubung           | <input type="checkbox"/> Vandalismus nach einem Einbruch   |
| <input type="checkbox"/> Bruchschäden an Kunststoffverglasungen                      | <input type="checkbox"/> Glasbruch                         |
| <input type="checkbox"/> Kostenersatz für Aufräumarbeiten                            | <input type="checkbox"/> Neuwertentschädigung              |
| <input type="checkbox"/> Kostenersatz für Entsorgung von Sondermüll                  | <input type="checkbox"/> Schloßänderungskosten             |
| <input type="checkbox"/> Wertanpassung durch Indexsteigerung                         | <input type="checkbox"/> Unterversicherungsverzicht        |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____                             |

## 5) Kraftfahrzeug:

### Allgemeine Daten:

Zulassungsbesitzer: \_\_\_\_\_ Geb. - Dat.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ männlich  weiblich

Führerschein (Gruppen, Ausstellungsdatum): \_\_\_\_\_

Art des Fahrzeugs: \_\_\_\_\_ Verwendungsbestimmung: \_\_\_\_\_

Marke: \_\_\_\_\_ Type: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Wechselkennzeichen:  Ja  Nein

Leasingfahrzeug:  Ja  Nein Leasinggeber: \_\_\_\_\_

Fahrgestellnummer: \_\_\_\_\_ Motornummer: \_\_\_\_\_

Datum der erstmaligen Zulassung: \_\_\_\_\_ Datum der Zulassung: \_\_\_\_\_

Nutzlast (kg): \_\_\_\_\_ Hubraum (cm<sup>3</sup>): \_\_\_\_\_ Leistung (kw): \_\_\_\_\_

Höchst zul. Gesamtgewicht (kg): \_\_\_\_\_ Plätze: \_\_\_\_\_ Katalysator:  Ja  Nein

### Fuhrpark:

Marke:	Type:	Kennzeichen:	Nutzlast (kg):	Leistung (kw):	PKW/LKW:	Plätze:
--------	-------	--------------	----------------	----------------	----------	---------

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

## 5.1) KFZ Haftpflicht:

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Bonus/Malus Stufe: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1     1/2     1/4     1/12             Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

Beobachtungszeitraum: \_\_\_\_\_

Versicherungssumme:        EUR \_\_\_\_\_,-

Variante A (ohne Leihwagen)                       Variante B (mit Leihwagen)

Selbstbehalt:    Ja (Höhe: \_\_\_\_\_)                       Nein

## 5.2) KFZ Kasko:

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_ Bonus/Malus Stufe: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1     1/2     1/4     1/12             Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

Fahrzeug Listenpreis: \_\_\_\_\_                      Vollkasko             Teilkasko

Sonderausstattung:    \_\_\_\_\_                       \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_                       \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_                       \_\_\_\_\_

Fahrzeug Gesamtpreis: \_\_\_\_\_

Deckungsumfang:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unfälle  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Felssturz, Steinschlag   | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Erdbeben, Lawinen, Schneedruck, Hagel,   | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Hochwasser, Sturm, Überschwemmungen  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Brand, Explosion, Blitzschlag  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Federwild, Haustiere, Haarwild   | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Dachlawinen, Eisgebilde  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Tierbisse an Verkabelungen   | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Schmorschäden  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Diebstahl, Unterschlagung, Raub  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Bruchschäden an Windschutz-, Seiten-<br>und Heckscheibe                            | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Bruchschäden an Blinkercellonen, Heck-<br>leuchten, Außenspiegel und Scheinwerfern | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Parkschadenversicherung  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Vandalismusschäden   | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> Gegenstände des persönlichen Bedarfs   | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |
| <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> mit Selbstbehalt | <input type="checkbox"/> ohne Selbstbehalt |

Selbstbehalt: \_\_\_\_\_ % der Versicherungsleistung, min. EUR \_\_\_\_\_,—



## 7) Direkte Pensionszusage:

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

### Versicherung:

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_ Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Tarif: \_\_\_\_\_      Vers. Beginn: \_\_\_\_\_      Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_

Auszahlungssumme: \_\_\_\_\_      Pensionsalter:    55    60    65    \_\_\_\_

mtl. Pension: \_\_\_\_\_      Prämienrückgewähr im Ablebensfall: Ja     Nein

Zahlweise:    1/1    1/2    1/4    1/12       Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

Zusatzabsicherung gegen schwere Krankheiten       Fondsversicherung

Prämienfreiheit bei Berufsunfähigkeit       \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_

### Bank:

Bank : \_\_\_\_\_      Vertrags Nr.: \_\_\_\_\_

Fondssparplan:      Laufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre      mtl. Prämie: \_\_\_\_\_

mtl. Pension: \_\_\_\_\_      Prämienrückgewähr im Ablebensfall: Ja     Nein

Risikobereitschaft:       konservativ  ausgewogen       wachstumsorientiert

Bank : \_\_\_\_\_      Vertrags Nr.: \_\_\_\_\_

Pensionsprogramm:      Laufzeit: \_\_\_\_\_ Jahre      mtl. Prämie: \_\_\_\_\_

mtl. Pension: \_\_\_\_\_      Prämienrückgewähr im Ablebensfall: Ja     Nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 8) Berufsunterbrechungsversicherung:

bestehende Versicherung  Ja  Nein

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Tarif: \_\_\_\_\_ Vers. Beginn: \_\_\_\_\_ Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_

Zahlweise: 1/1  1/2  1/4  1/12  Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

### Deckungsumfang:

	Haftungszeit	Wartefrist
<input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion	_____	_____
<input type="checkbox"/> Unfall und Krankheit	_____	_____
<input type="checkbox"/> Unfalltod	_____	_____
<input type="checkbox"/> Haftungszeiterweiterung	_____	_____
<input type="checkbox"/> Quarantäne	_____	_____
<input type="checkbox"/> Bleibende Arbeitsunfähigkeit	_____	_____
<input type="checkbox"/> Leitungswasser	_____	_____
<input type="checkbox"/> Elementarereignisse	_____	_____
<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl und Vandalismus	_____	_____
<input type="checkbox"/> Schwangerschaftsbeschwerden	_____	_____
<input type="checkbox"/> Rückholkosten	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

Selbstbehalt:  Ja (Höhe: \_\_\_\_\_)  Nein

## 9) Betriebshaftpflicht:

**bestehende Versicherung**    **Ja**    **Nein**

Versicherung: \_\_\_\_\_ Polizzen Nr.: \_\_\_\_\_

Tarif: \_\_\_\_\_      Vers. Beginn: \_\_\_\_\_      Vers. Ablauf: \_\_\_\_\_

Zahlweise:    1/1    1/2    1/4    1/12       Prämie laut Zahlweise: \_\_\_\_\_

Pauschalversicherungssumme: EUR \_\_\_\_\_

Jahresbruttolohnsumme: \_\_\_\_\_      Jahresumsatz: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbeschreibung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Geltungsbereich:

Österreich                       Europa                       Weltweit

Selbstbehalt:    Ja (Höhe: \_\_\_\_\_)                       Nein

© by HÖKV 2008

Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, daß meine (unsere) im Zusammenhang mit der Erstellung eines Analyse-Konzeptes von Versicherungen und Krediten stehenden Daten von Ihnen an entsprechende Unternehmen, das sind insbesondere Versicherungen, Versicherungsagenten und –makler, Vermögensberater sowie Kreditunternehmen, übermittelt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

© by HÖKV 2008

**Notizen:**