

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Firmierung	
1.1. Gründungsdatum des Unternehmens	<input type="text"/>
1.2. bei Kapitalgesellschaften: Gesellschafter und deren Anteile	<input type="text"/>
1.3. Ist der Betrieb Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.4. Sind negative Eintragungen in Wirtschaftsauskunftsdateien (z.B. Creditreform, Infoscore oder SCHUFA) vorhanden? Ggf. bitte erläutern (z.B. Mahnbescheid, Insolvenz etc).	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja , bitte genauere Angaben <input type="text"/>
2. Kommunikationsdaten	
2.1. Telefon	<input type="text"/>
2.2. Fax	<input type="text"/>
2.3. Internet	<input type="text"/>
2.4. Bankverbindung Konto Bankleitzahl Kontoinhaber, soweit abweichend Bank IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Geschäftsleitung	
3.1. Vorstand, Geschäftsführer, Inhaber - mit Geburtsdatum -	<input type="text"/>

<p>3.2. Wirken Sie in Berufsverbänden aktiv mit?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3.3. mitarbeitende Familienangehörige - mit Geburtsdatum -</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3.4. Sollen die privaten Risiken der genannten Personen in die Beratung einbezogen werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3.5. Ansprechpartner für die Gestaltung des Versicherungsschutzes - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4. Abwicklung</p>	
<p>4.1. Ansprechpartner für die Abwicklung von Versicherungsangelegenheiten - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.2. Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, wie soll die Betreuung erfolgen?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.3. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email zukommen lassen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Fax / Email</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.4. Können wir von Ihrem Steuerberater bei Bedarf direkt Auskünfte einholen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift Steuerberater</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.5. bevorzugte Zahlweise und -art</p>	<p><input type="checkbox"/> Rechnung / <input type="checkbox"/> Abbuchung <input type="checkbox"/> individuell <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich</p>

/// Allgemeine Risikoerfassung Betriebe – verkürzt / Seite 3/6

<p>4.6. Sollen wir für aktuell laufende Schadensfälle (die nicht bereits über uns gemeldet wurden) tätig werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Schadensfälle nennen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>5. Betriebsdaten</p>	
<p>5.1. Sind weitere, rechtlich selbständige Unternehmen oder Zweigniederlassungen vorhanden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, gemäß <input type="checkbox"/> sep. Risikoerfassung oder nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>5.2. Sollen diese in die Beratung einbezogen werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>5.3. Betriebsart, Tätigkeiten</p>	<p><input type="checkbox"/> gemäß Firmenprospekt <input type="checkbox"/> gemäß Homepage</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>5.4. Werden weitere, oben nicht angeführte, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>5.5. Werden Waren außerhalb Deutschland geliefert?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>5.6. Umsatz / Umsatzerwartung</p>	<p><input type="text"/> € Vorjahr, davon Wareneinsatz <input type="text"/> % <input type="text"/> € lfd. Jahr davon Wareneinsatz <input type="text"/> %</p>
<p>5.7. Geschäftsjahr</p>	<p><input type="checkbox"/> 01.01. <input type="checkbox"/> abweichend: <input type="text"/></p>
<p>6. Beschäftigte</p>	

/// Allgemeine Risikoerfassung Betriebe – verkürzt / Seite 4/6

6.1. Anzahl der Mitarbeiter (einschließlich Inhaber)	<input type="checkbox"/> Vollzeit (über 25 Stunden) davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis 25 Stunden) davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Auszubildende davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigte <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="text"/> <input type="checkbox"/> versicherungsfrei <input type="text"/> davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/>
6.2. Jahresbruttolohnsumme/-erwartung - analog BG-Meldung -	<input type="text"/> € Vorjahr <input type="text"/> € lfd. Jahr
6.3. Sind für Sie freie Mitarbeiter, Handelsvertreter tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Anzahl und jährlichen Vergütung <input type="text"/>
6.4. Sind für Sie Subunternehmer tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Auftragssumme/Art der Tätigkeit <input type="text"/>
6.5. Ist der Betrieb an einen Tarifvertrag gebunden Sofern ja , welcher Tarifvertrag gilt? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja, Tarifvertrag besteht <input type="checkbox"/> nein, keine Bindung aber freiwillige "Anlehnung" <input type="checkbox"/> nein, keine Bindung
7. Immobilien	
7.1. Sind Sie Eigentümer von Immobilien, bzw. tragen Sie die Gefahr?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Anschrift und Beschreibung <input type="text"/>
7.2. Glas Sind besonders große Fenster, Lichtkuppeln, Werbeanlagen vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , Beschreibung (Größe der einzelnen Scheiben) angeben <input type="text"/>
7.3. Liegt das jeweilige Prüfzeugnis der elektrischen Anlagen für die Feuerversicherung vor?	<input type="checkbox"/> nein - Hinweis: Obliegenheiten beachten! <input type="checkbox"/> ja - vom: <input type="text"/>

Allgemeine Risikoerfassung Betriebe – verkürzt / Seite 5/6

<p>7.4. Sind Sie Eigentümer von Öltanks oder anderer umweltgefährdender Anlagen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift und Anlagenart</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>7.5. Sind Sie Eigentümer (oder Pächter / Verpächter / Nutznießer) von unbebauten Grundstücken (auch land- und forstwirtschaftliche Flächen), bzw. tragen Sie die Gefahr?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift und Eigentumsverhältnisse angeben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>8. Mobilien</p>	
<p>8.1. Sind Sie Eigentümer von Mobilien (Betriebseinrichtung und Vorräte), bzw. tragen Sie die Gefahr?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift der Risikoorte und Art angeben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>8.2. Sind betriebliche Kfz vorhanden</p>	<p><input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw, Lieferwagen <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Arbeitsmaschinen <input type="checkbox"/> Stapler</p>
<p>8.3. Sind (gewerblich genutzte) Tiere vorhanden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>9. Kundenzufriedenheit und Allgemeines</p>	
<p>9.1. Wie zufrieden sind Sie mit unserer Betreuung? Können wir unsere Betreuung für Sie verbessern?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>9.2. Würden Sie unsere Dienstleistung weiterempfehlen?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>9.3. Liegt ein/e Maklervertrag / - vollmacht vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> heute erneuert.</p>
<p>9.4. In welchen Abständen sollen wir Ihnen eine erneute Durchsprache Ihrer Versicherungsangelegenheiten aktiv anbieten?</p>	<p><input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre <input type="checkbox"/> alle 5 Jahre</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>9.5. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?</p>	<p><input type="checkbox"/> empfohlen von <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> Internetrecherche <input type="checkbox"/> andere <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>

10. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
Bitte beachten:	Bei der Vermittlung von Lebensversicherungen oder Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz nötig.
11. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p> </div>
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Rev. 010 vom 26.07.2017	