

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. Büroinhaber	Weitere Teilhaber gesondert aufnehmen!
1.1. Akademischer Grad und Name des Inhabers:	<input type="text"/>
1.2. Lehr-/Studienfach:	<input type="text"/>
1.3. Jahr der Abschlussprüfung:	<input type="text"/>
1.4. berufliche Qualifikation:	<input type="text"/>
1.5. Selbständige, freiberufliche Tätigkeit seit:	<input type="text"/>
1.6. Gründung des Unternehmens:	<input type="text"/>
2. Tätigkeitsbeschreibung	
<input type="checkbox"/> Tätigkeit - Architekt Bei Mehrfachnennungen die jeweiligen prozentualen Honoraranteile angeben: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Architekt <input type="checkbox"/> mit bauleitender/-überwachender Tätigkeit <input type="checkbox"/> ohne bauleitende/-überwachende Tätigkeit <input type="checkbox"/> Innenarchitekt <input type="checkbox"/> Landschaftsarchitekt <input type="checkbox"/> Architekt für Orts- u. Regionalplanung <input type="checkbox"/> Stadtplaner <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Tätigkeit - **Ingenieur**

Bei Mehrfachnennungen die jeweiligen prozentualen Honoraranteile angeben:

- Bauwerke und Verkehrsanlagen
- Tragwerke (statische Berechnungen)
- Technische Ausrüstungen (Heizung, Klima, Sanitär)
- Technische Ausrüstungen (Elektro)
- Thermische Bauphysik
- Schallschutz und Raumakustik
- Erd- und Grundbau, Bodenmechanik
- Elektro-/ maschinentechnische Anlagenplanung
- Umwelttechnik
- Vermessungstechnik
- Gutachter und Sachverständiger:
 - Hochbau Tiefbau Baustatik
 - Stahlbetonbau Haustechnik
 - Maschinenbau
- Prüflingenieur für Baustatik
-

2.3. Werden Entwicklungs- und Experimentier Risiken eingegangen?

- nein ja

Wenn **ja**, nähere Angaben zum Risiko:

2.4. Werden Ingenieur-/Planungsleistungen erbracht für

- Talsperren, Tunnel- oder U-Bahn-Bau?
- Windkraftanlagen?
- Fassadenbau/-technik?
- Eisenbahnverkehrs-/Infrastrukturunternehmen?
- Projekte im Zusammenhang mit Sprengungen?
- Kraft-, Luft- und Raumfahrzeuge?
- Wasserfahrzeuge oder sonstige Fahrzeuge?
- Kernkraft- oder Offshoreanlagen?
- Fahrgeschäfte (Achterbahnen usw.)
- Turm- oder Mobilkräne?
- Kavernen, Pipelines oder Gasterminals?

- nein ja
- nein ja, onshore offshore
- nein ja
- nein ja
- nein ja, Anteil am Gesamthonorar %
- nein ja
- nein ja
- nein ja
- nein ja
- nein ja
- nein ja
- nein ja

2.5. Sind Sie, verbundene Unternehmen, oder Ihre Angehörigen (auch gelegentlich) tätig als:

Hinweis: I.d.R. ist Deckung hierzu gesondert zu beantragen!

- Generalübernehmer und/oder Generalunternehmer
- Bauherr, Bauträger, Baubetreuer
- Bau- oder Ausbaubetrieb
- Hersteller oder Vertrieb von Baumaterialien

2.6. Werden weitere, oben nicht angeführte, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt?

- nein ja

Wenn **ja**, nähere Beschreibung

2.7. Tätigkeitsschwerpunkte:

- % Planung
- % beratende Tätigkeit
- % Bauüberwachung/-Leitung
- % Sachverständigen-/Gutachtertätigkeit
- %

2.8. Erbringen Sie umweltrelevante Planungs- oder Ingenieurleistungen für

- Anlagen zur Abwasserbehandlung?
- Rauchgasbehandlungsanlagen?
- Bauwerke oder Anlagen der Abfallentsorgung oder Abfallbehandlung?

nein ja

nein ja

nein ja

Falls ja, bitte diese Tätigkeiten konkret beschreiben:

2.9. Führen Sie nachstehende Tätigkeiten aus?

- Untersuchung, Begutachtung, Bewertung usw. von kontaminierten Standorten?
- Planung oder Überwachung von Sanierungen kontaminierter Standorte?
- Sonstige umweltberatende, -untersuchende, -analysierende und begutachtenden Tätigkeiten?

nein ja

nein ja

nein ja

Falls ja, bitte diese Tätigkeiten konkret beschreiben:

2.10. Leistungen außerhalb der HOAI

- Arbeiten Sie nach "Frei strukturierten Systemen" (Werkplänen, Werksrichtlinien, einschlägiger Fachliteratur)?
- Nehmen Sie Anlagen/Maschinen/Apparate in Betrieb und /oder überwachen Sie diese?
- Werden bau-/ausführende Leistungen (auch als Generalunternehmen) oder Leistung als Produkthersteller oder Leistungen als Baustoff-/ Maschinen-/ Anlagenlieferant erbracht?
- Werden vorgenannte Leistungen erbracht von
 - einem mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Angehörigen?
 - einem Geschäftsführer / Gesellschafter / Partner Ihres Büros?
 - Unternehmen, die von Ihnen oder einem Angehörigen oder einem Geschäftsführer / Gesellschafter / Partner Ihres Büros geleitet werden, die ihnen gehören oder an denen Sie beteiligt sind?
- Erbringt Ihr Büro Leistungen als Bauträger / Generalübernehmer?

nein ja

nein ja

nein ja

nein ja

nein ja

nein ja

nein ja

Wenn hierfür Versicherungsschutz gewünscht wird, bitte angeben:

- Höhe der Jahresbausumme:

- Höhe der anteiligen Jahres-Honorarsumme für reine Fremdplanungsleistungen:

	€
	€

2.11. Werden Objekte (Bauwerke, Maschinen, Anlagen, techn. Einrichtungen u. ä.) oder Teile davon geplant, die anschließend in Serie hergestellt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche Objekte / Teile sind das? <input type="text"/> <input type="text"/> Stück
In welcher Stückzahl werden diese Teile hergestellt?	
Werden Leistungen übernommen, die nicht den anerkannten Regeln der Technik entsprechen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche? <input type="text"/>
Werden Verfahren oder Verfahrensstufen verwendet, die nicht oder nicht ausreichend erprobt sind?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche? <input type="text"/>
Werden Materialien eingesetzt, deren Wirkung im Hinblick auf den konkreten Verwendungszweck nicht ausreichend erprobt ist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche? <input type="text"/>
2.12. Werden Sie ausschließlich oder in überwiegendem Maße (zu mehr als 50 %) für einen Haupt-Auftraggeber oder einen ehemaligen Auftraggeber tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, wie hoch ist das auf solche Aufträge entfallende Auftragsvolumen? <input type="text"/> €
Übernehmen Sie Aufträge für Unternehmen, die mit Ihrem Büro durch Personalunion, Gesellschaftsverhältnis oder Kapitalbeteiligung verbunden sind?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, erläutern Sie bitte die Beteiligungsverhältnisse / Verflechtungen: <input type="text"/>
Bestand in der Vergangenheit ein Anstellungsverhältnis mit einem Hauptauftraggeber (HAG)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte nähere Informationen (wann, mit wem etc.) <input type="text"/>
Handelt(e) es sich bei dem HAG um ein Bauunternehmen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte nähere Informationen <input type="text"/>
2.13. Wird die persönliche Verantwortung für fremde, nicht selbst geleistete oder übernommene Architekten-/Ingenieursleistungen übernommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte nähere Informationen <input type="text"/>

2.14. Werden auch Leistungen für Auslandprojekte übernommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , in welchen Ländern u. Anteil am Gesamtumsatz <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
2.15. Bestehen durch Personalunion, Gesellschaftsverhältnisse oder Kapitalbeteiligungen, o.ä., Unternehmensverflechtungen zu Unternehmen, die gleichzeitig Auftraggeber sind?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , detaillierte Erläuterung und Anteil am Gesamtumsatz: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
3. Umsätze und Mitarbeiter	
3.1. Honorar davon für die Vergabe von Leistungen an Dritte (selbständige Architekten/Ingenieure mit eigener BHP)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € (netto) Vorjahr <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> €
3.2. Umsatzgrößte Auftraggeber - mit Angabe zum prozentualen Gesamtumsatz	1. Auftraggeber ca. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> % Geschäftsweig: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div> 2. Auftraggeber ca. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> % Geschäftsweig: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div> 3. Auftraggeber ca. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> % Geschäftsweig: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
3.3. Anzahl der Mitarbeiter - einschließlich Geschäftsführung:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeitmitarbeiter <input type="checkbox"/> Azubis <input type="checkbox"/> freie Mitarbeiter (ohne eigene BHP)
3.4. Jahreslohn- und Gehaltssumme (brutto) für alle angestellten Mitarbeiter (analog BG-Meldung)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> €
3.5. Jahresbruttovergütung an freie Mitarbeiter (ohne eigene BHP)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> €
4. Qualitäts-/Risikomanagement	
4.1. Wird ein zertifiziertes Qualitätsmanagement vorgehalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> DIN EN ISO 9001 ff <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
5. Versicherungsschutz allgemein	
5.1. Welche Deckungssumme wird gewünscht?	PS: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € SS / VS: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> €
5.2. Ist die Mitversicherung von Asbestschäden relevant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , besitzen sie oder ein Mitarbeiter eine spezielle Zulassung (Schein nach TRGS 519)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

<p>5.3. Sollen weitere Haftpflichtrisiken, ggfs. über sep. Policen abgedeckt werden?</p> <p><input type="checkbox"/> D&O-Geschäftsführerhaftpflicht</p> <p><input type="checkbox"/> AGG-Deckung (Gleichstellungsgesetz)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, ggfs. nähere Angaben</p> <input type="text"/>
<p>6. Gewünschte Selbstbeteiligung</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> 5.000 €</p> <p><input type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> <input type="text"/> €</p>
<p>7. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p><input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift</p> <p><input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich</p>
<p>8. Vorversicherung</p>	
<p>8.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja,</p> <p>Gesellschaft <input type="text"/></p> <p>Vers.Nr <input type="text"/></p> <p>Ablauf <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherer</p> <p>Deckungssummen:</p> <p>PS <input type="text"/> €</p> <p>SS / VS <input type="text"/> €</p> <p>Selbstbeteiligung: <input type="text"/> €</p>
<p>8.2. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden inkl. Reserve in den letzten 10 Jahren - auch unversicherte</p>	<input type="text"/>
<p>8.3. Ist ein Antrag vom Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer auf Berufshaftpflichtversicherung widerrufen, abgelehnt oder nur mit speziellen Bedingungen angenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte nähere Angaben</p> <input type="text"/>
<p>8.4. Sind dem Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer oder Mitarbeitern aktuelle Umstände bekannt, die zu einem Anspruch gegen die og. Personen oder das Unternehmen führen können?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte nähere Angaben</p> <input type="text"/>
<p>9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<input type="text"/>

10. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

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.

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.

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

Datum, Unterschrift des Kunden

Interne Notizen

Mitarbeiter: _____
Datum : _____
Uhrzeit: Von _____ bis _____

- telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
- persönliche Besprechung
- im Maklerbüro beim Kunden
- _____