

Fragebogen Club-Konzept



1) Versicherungsnehmer

Name des Clubs	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>
PLZ/ Ort	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Website	<input type="text"/>
Ansprechpartner	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>

2) Kennzahlen

Versicherungssummen

Umsatzerlöse (für das vergangene Geschäftsjahr)	<input type="text"/>	€
Rohertrag	<input type="text"/>	€
Summe der Betriebseinrichtung (1)	<input type="text"/>	€
Summe der Waren / Vorräte (2)	<input type="text"/>	€
Summe der Elektronik (3)	<input type="text"/>	€
Summe der Sachen im Freien (4)	<input type="text"/>	€
Summe des fremden Eigentums (5)	<input type="text"/>	€
GESAMT Versicherungssumme	<input type="text"/>	€

Anzahl der Mitarbeiter

Vollzeit	<input type="text"/>	Teilzeit	<input type="text"/>	Minijobber	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------	----------------------	------------	----------------------

3) Risikofragen

Gesamtfläche des Clubs	<input type="text"/>
Tanzfläche des Clubs	<input type="text"/>
Maximale Besucherzahl	<input type="text"/>

1 Inventar wie Möbel, Regale, Geschirr...

2 Getränke, Speisen, Merchandise, ...

3 Bild-, Licht- und Tontechnik, Büroelektronik, Kassen

4 Sonnenschirme, Möbel, Tische, Stühle,...

5 zur Verfügung gestellte Dinge wie Schankanlage

Angaben immer mit NEUWERT, da Neuwertentschädigung im Schadenfall!

Wie lautet die Bezeichnung des Betriebes in der Konzessionsurkunde/ Gewerbeanmeldung ?

Bitte überlassen Sie uns eine Kopie.

Bestehen behördliche Auflagen zum Brandschutz?

nein ja,

Werden die elektrischen Anlagen (6) regelmäßig überprüft?

nein ja

Wenn ja, wird darüber ein Prüfprotokoll ausgestellt?

nein ja

Wann hat die letzte Prüfung stattgefunden?

Wurden bei der letzten Prüfung Mängel festgestellt, die noch behoben werden müssen?

nein ja,

Wann findet die nächste Überprüfung statt?

Ist eine automatische Brandmeldeanlage nach VDS2095 oder DIN 14675 vorhanden?

nein ja

Wenn ja, welche Art der Anlage ist vorhanden?

Wenn ja, wohin erfolgt die Brandmeldung?

- Leitstelle der öffentlichen Feuerwehr
- Leitstelle eines privaten Sicherheitsdienstes
- Sonstiges,

Ist die Meldestelle 24/7 besetzt?

nein ja

Ist eine automatische Brandlöscheinrichtung vorhanden?

nein ja

Wenn ja, welche Art der Anlage ist vorhanden?

Ist eine Einbruchmeldeanlage vorhanden?

nein ja

Wenn ja, welche Art der Anlage ist vorhanden?

Wenn ja, wohin erfolgt die Einbruchmeldung?

- Leitstelle der Polizei
- Leitstelle eines privaten Sicherheitsdienstes
- Sonstiges,

4) Öffnungstage

- | | | | | |
|-------------------------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Freitag | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Samstag | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sonntag | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |

5) Vorschäden

Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Schäden?

nein

ja

6) Bisherige Versicherungen

<input type="checkbox"/> Betriebshaftpflicht	Versicherer	<input type="text"/>	Vers.nummer	<input type="text"/>
	Ablauf	<input type="text"/>	Vorschäden	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Inhalt	Versicherer	<input type="text"/>	Vers.nummer	<input type="text"/>
	Ablauf	<input type="text"/>	Vorschäden	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung	Versicherer	<input type="text"/>	Vers.nummer	<input type="text"/>
	Ablauf	<input type="text"/>	Vorschäden	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Betriebsschließung	Versicherer	<input type="text"/>	Vers.nummer	<input type="text"/>
	Ablauf	<input type="text"/>	Vorschäden	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Elektronik	Versicherer	<input type="text"/>	Vers.nummer	<input type="text"/>
	Ablauf	<input type="text"/>	Vorschäden	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	Versicherer	<input type="text"/>	Vers.nummer	<input type="text"/>
	Ablauf	<input type="text"/>	Vorschäden	<input type="text"/>

Bitte überlassen Sie uns Vertragskopien.

7) Anmerkungen

Datum, Ort

Unterschrift / Stempel