



Bitte senden Sie Ihren **ausgefüllten Kurz-Check** per Fax, E-Mail oder Post an uns zurück.

Kurz-Check für Firmenkunden

Oft werden geänderte Lebensumstände nicht sofort mit dem Thema „Versicherungen“ in Verbindung gebracht. Dadurch entstehen jedoch unter Umständen große, aber absolut vermeidbare Deckungslücken.

Nehmen Sie sich bitte 5 Minuten Zeit und überlegen Sie anhand unserer Checkliste, ob sich Änderungen in Ihrem Betrieb ergeben haben. Wir prüfen für Sie gerne, ob der bestehende Versicherungsschutz angepasst werden muss, oder ob sich die von Ihnen gemeldete Änderung nicht auf den Versicherungsschutz auswirkt.

Die Checkliste ersetzt nicht die jährlichen Fragebögen der Versicherungsgesellschaften zur Prämienfestsetzung! Wir freuen uns über die Rücksendung Ihres Fragebogens per Post, Fax oder Mail und werden uns dann umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen!

Mögliche Änderungen die sich auf Ihren Versicherungsschutz auswirken könnten:	Ihre Informationen an uns: <i>Bitte geben Sie unbedingt an, wann die Änderung eingetreten ist.</i>
Änderung Betriebsbeschreibung/Tätigkeitsfeld, Firmenbezeichnung Änderung, Ergänzungen	
Änderung Kommunikationsdaten und Bankverbindung Geänderte Telefonnummern (Festnetz und Handy), Fax, Mail, Bankverbindung, usw.	
Personelle Änderungen Änderung in der Geschäftsleitung, Ansprechpartner für Versicherungen. Auch Wechsel des Steuerberaters, Hausanwaltes, usw., sofern Informationsaustausch mit uns gewünscht.	
Änderung der Risikoorte Umzug, neu hinzukommende Betriebsstätten oder Lager bzw. freie Flächen (auch gemietete!)	
Umsatzerlöse Wie hoch waren die Umsatzerlöse im abgelaufenen Geschäftsjahr, wie hoch war der Umsatz im Ausland? Ungefähre Angaben bzw. prozentuale Änderungen sind ausreichend.	
Wareneinsatz Wie hoch ist der Wareneinsatz (Materialaufwand/-einsatz), Roh-, Hilfs- und Betriebskosten) im abgelaufenen Geschäftsjahr. Ungefähre Angaben bzw. prozentuale Änderungen sind ausreichend	



Bitte senden Sie Ihren **ausgefüllten Kurz-Check** per Fax, E-Mail oder Post an uns zurück.

<p>Aktuelle Mitarbeiteranzahlen</p>	<p>Vollzeit:</p> <p>Teilzeit:</p> <p>Azubis:</p> <p>geringfügig Beschäftigte:</p>
<p>Lohn und Gehaltssumme</p> <p>Wie hoch war die Lohn- und Gehaltssumme</p> <ul style="list-style-type: none"> • im abgelaufenen Geschäftsjahr (gem. Meldung an die Berufsgenossenschaft) • voraussichtlich im aktuellen Geschäftsjahr (geschätzt) 	
<p>Freie Mitarbeiter und Subunternehmer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werden freie Mitarbeiter und Handelsvertreter eingesetzt? • Änderungen beim Einsatz von Subunternehmern? 	
<p>Produktionsabläufe und Produktangebot</p> <p>Änderungen im Produktions-/Tätigkeitsprogramm sowie Herstellung neuer Produkte</p>	
<p>Umweltgefährdende Anlagen</p> <p>Veränderung von gewässerschädlichen bzw. feuergefährlichen Stoffen (auch Tankanlagen) hinsichtlich Menge, Lagerung und Art.</p>	
<p>Gebäude</p> <p>Kauf/Verkauf, An-/Vermietung, Bau/Abriss von Gebäuden, Modernisierungen, aufwändigere Renovierungen, Installation von Solar-/Photovoltaikanlagen usw.</p>	
<p>Maschinen und Anlagen</p> <p>Kauf/Verkauf, An-/Vermietung oder Leasing von Maschinen und Anlagen</p>	
<p>Betriebseinrichtung und Vorräte</p> <p>Änderung der Werte, Anschaffung von höherwertiger Elektronik, geänderte Lagerbedingungen</p>	
<p>Fuhrpark</p> <p>Erweiterung/Kauf von diversen Fahrzeugen auch Gabelstapler, Radlader, Arbeitsbühnen etc.</p>	



Bitte senden Sie Ihren **ausgefüllten Kurz-Check** per Fax, E-Mail oder Post an uns zurück.

Änderung der Besitzverhältnisse Übertragungen (aus steuerlichen Gründen), zusätzliches Vermögen aus Kauf, Verkauf usw.	
Geplante Auslandsaufenthalte Berufliche Aufenthalte über 3 Monate im Ausland, Mitarbeiterentsendungen	
Qualitäts-/Sicherheitsverbesserungen Einführung von Qualitätsmanagementsystemen, Weiterbildungen, verbesserte Datensicherungen usw. Installation von Alarmanlagen und andere Sicherungen (Sprinkleranlagen, Beauftragung von Sicherheitsunternehmen, usw.)	
Sonstige Beratungswünsche und Mitteilungen z.B. Überprüfung der betriebl. Altersversorgung, Keyman-Police, D&O-Versicherung, Termin für erneuten allgemeinen Check	

Ihre Adressdaten

Firma

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer, Fax

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Unterschrift