

QUICKCHECK Betriebliche Versicherungen

Name des Vermittlers	
Vermittler Nr.	

INTERESSENT							
Firma							
Straße/Haus-Nr.		PLZ/Ort					
Versicherungsort			Straße/Haus-Nr.				
Ansprechpartner			Telefon / E-Mail				
Gesellschaftsform	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> GmbH	<input type="checkbox"/> Ltd.	<input type="checkbox"/> KG aA	<input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG	<input type="checkbox"/> KG	<input type="checkbox"/> Personengesellschaft
Ist die Geschäftsführung am Unternehmen beteiligt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	falls ja, beherrschend?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	

BETRIEBSBESCHREIBUNG	bitte möglichst genaue Schilderung (gegebenenfalls Beiblatt benutzen.) Firmenbroschüre/Verkaufsprospekt beifügen

ART DES GEBIETES			
<input type="checkbox"/> Industrie/Gewerbegebiet	<input type="checkbox"/> Wohngebiet	<input type="checkbox"/> Mischgebiet, Wohn-Gewerbegebiet	<input type="checkbox"/> Isolierte Lage

BETRIEBSART					
<input type="checkbox"/> Produktion	<input type="checkbox"/> auch Ausland	<input type="checkbox"/> Verarbeitung	<input type="checkbox"/> Konstruktion		
<input type="checkbox"/> Dienstleistung	<input type="checkbox"/> Montage		<input type="checkbox"/> Handwerk		
<input type="checkbox"/> Einzelhandel	<input type="checkbox"/> Großhandel		<input type="checkbox"/> Sonstige		

Schadenversicherung

JAHRESUMSATZ					
Gesamt	€	Anteil Handel / Büro	€	Anteil Produktion	€
LOHN- UND GEHALTSSUMME (EINSCHLIESSLICH KALKULATORISCHER UNTERNEHMERLOHN)					
Gesamt	€	Anteil Handel / Büro	€	Anteil Produktion	€
MITARBEITERZAHL					
ohne Arbeiten auf fremden Grundstücken			mit Arbeiten auf fremden Grundstücken		

BESONDERE BETRIEBSGEFAHREN/DECKUNGSERWEITERUNGEN					
Sind die Betriebsgebäude gemietet oder gepachtet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Prüfung ob Versicherungspflicht über Mietvertrag besteht)				
Vermieten Sie selbst Räume oder sonstige Teile Ihres Betriebsgrundstückes?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Jahresbruttomietwert	€		
Sind Maschinen geleast	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Neuwert	€		

BEARBEITUNGS-/TÄTIGKEITSSCHÄDEN					
Erstellen Sie Leistungen an oder mit fremden Sachen auf fremden Grundstücken?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	gewünschte Deckungssumme	€		

KFZ, LUFT-, WASSER-, SCHIENENFAHRZEUGE					
Liefere Sie Produkte, die in die vorgenannten Fahrzeuge eingebaut werden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (separater Fragebogen erforderlich)				

AUSLANDSSCHÄDEN					
Exportieren Sie Produkte/Waren und Leistungen in andere Länder?	Direkter Export	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	indirekter Export	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

BITTE GEBEN SIE DEN UMSATZANTEIL IN PROZENT VOM GESAMTUMSATZ AN					
Exporte	EG-Länder	Übriges Europa	USA/Kanada	Ostblock	Übrige Welt
Export eigener Erzeugnisse	%	%	%	%	%
Export fremder Erzeugnisse	%	%	%	%	%

Quickcheck betriebliche Versicherungen _ Fortsetzung_SCHADENVERSICHERUNG

IMPORTE			
Welche Produkte werden importiert?			
Aus welchen Ländern außerhalb der EU wird importiert?		Anteil am Gesamtumsatz	%
Werden Produkte unter einem anderen Namen als dem des Herstellers vertrieben?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Wenn ja, welche?		Anteil am Gesamtumsatz	%
Werden Produkte vertrieben, bei denen der Hersteller nicht feststellbar ist?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Wenn ja, welche?		Anteil am Gesamtumsatz	%

EINWILLIGUNGSKLAUSEL ZUM DATENSCHUTZ:

- A] Der Interessent willigt ein, dass die vom Makler angesprochenen Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Versicherungsfälle, Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an ihren Verband übermitteln dürfen. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages auch für entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen und bei künftigen Antragstellungen des Auftraggebers.
- B] Der Interessent willigt ferner ein, dass diese Versicherer, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den Versicherungsmakler weitergeben.
- C] Der Interessent stimmt zu, dass seine Personalien und Kontoverbindungen vom Makler zum Zwecke der Kundenbetreuung gespeichert werden können.
- D] Der Interessent willigt ausdrücklich ein, dass Gesundheitsdaten an Personenversicherer sowie deren Rückversicherer übermittelt werden dürfen. Sie dürfen zudem an Versicherungsmakler weitergegeben werden, soweit dies zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Gesundheitsdaten werden stets streng vertraulich behandelt.
- E] Der Interessent willigt ein, dass die dem Makler überlassenen Daten auch für die vereinbarte Erteilung von Untervollmachten an von Berufs wegen zur Verschwiegenheit verpflichteter Personengruppen (z.B. Rechtsanwälte, Steuerberater) und an mit der Vermittlung und Betreuung befassete Personen und Unternehmen im Rahmen der zu beauftragenden Interessenwahrnehmung des Auftraggebers weitergegeben werden dürfen.
- F] Die Einwilligung zur Verwendung und Speicherung personenbezogener Daten kann dem Makler jederzeit für die Zukunft und unabhängig von dem restlichen Vertrag entzogen werden, sofern dadurch die Vertragserfüllung nicht gefährdet wird.
- G] Im Rahmen einer ganzheitlichen Umsetzung ist vereinbart, dass neben dem Makler darüber hinaus über nachstehend genannten Vermittler eine einheitliche Datenerfassung realisiert wird. Dazu gehören insbesondere die Besorgung von vorhandenen Versicherungsunterlagen und die Zurverfügungstellung von Informationen anhand vorgegebener Risikofragen. Der Interessent willigt ausdrücklich ein, dass dieser darüber hinaus auch mit der Weitergabe von Unterlagen und Informationen an

(Vorname, Nachname - Vermittler)

einverstanden ist. Diese Einwilligung kann dem namentlich vorstehend genannten Vermittler jederzeit für die Zukunft und unabhängig von dem restlichen Vertrag entzogen werden, sofern dadurch die Vertragserfüllung nicht gefährdet wird.

Ort / Datum

Unterschrift Interessent

Unterschrift Vermittler

Mitteilungspflichten der UFB:UMU ASSEKURANZMAKLER GMBH (nachstehend „Makler“ genannt)

REGISTER / ERLAUBNIS

Eintragung als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 GewO
IHK Nürnberg (zuständige IHK) und IHK für München und Oberbayern
(durchführende IHK-Stelle), Balanstraße 55-59, 81541 München
Registrierungsnummer: D-SWX8-TKIUE-45

Zusammenarbeit mit ausgesuchten Versicherungsgesellschaften.
Bei Interesse bitte Anfrage.

BVK Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V., Nr.: M-9570
VDVM Verband Deutscher Versicherungsmakler e.V., Nr.: M-0403

VERMITTLERREGISTER – Gemeinsame Stelle:

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Straße 29 - 10178 Berlin - <http://www.vermittlerregister.info>
Tel: 0180 - 600 58 50 (Festnetzpreis 0,20 €/ Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/ Anruf)

UFB:UMU ASSEKURANZMAKLER GMBH

Ostendstraße 100 - Business Tower
90482 Nürnberg
fon: 09 11 / 5 86 75-0
fax: 09 11 / 55 39 10
mail: info@ufb-umu.de
www.ufb-umu.de

Geschäftsführer:
Werner K. Neudecker,
Horst Schmidt, Gerlinde Wanke
Sitz und Registergericht:
Nürnberg, HRB 728
UstID-Nr. DE811462411

BETEILIGUNGEN

Der Makler hat keinerlei Beteiligungen an Stimmrechten oder Kapital >10%, weder von noch an einem Versicherungsunternehmen. Die NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft ist indirekt ganzheitlich an den Stimmrechten und am Kapital des Maklers beteiligt.

SCHLICHTUNGSTELLEN – außergerichtliche Streitbeilegung:

Versicherungsombudsmann e.V. - Postfach 08 06 32 - 10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 060222 10052 Berlin - www.pkv-ombudsmann.de
BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn und Marie-Curie-Str. 24-28 - 60439 Frankfurt

Bankverbindung:
Deutsche Bank AG Nürnberg
Konto: 464 012 400
BLZ: 760 700 12
IBAN: DE12760700120464012400
BIC: DEUTDEMM760

