

## Risikoerfassungsbogen für Warentransportversicherung

<b>Interessent Firma</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Ansprechpartner</b>	Telefon:
<b>E-Mail-Adresse/Internet</b>	
<b>Geschäftsart</b>	<input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/> Großhandel <input type="checkbox"/> Einzelhandel
<b>Jahresumsatz</b> (Gesamtwert der ausgehenden fakturierten und frei verkauften Güter ohne MwSt.)	
<b>Vermittler/Makler</b>	
<b>Zu versichernde Güter</b>	Bei Bezugstransporten:
	Bei Versandtransporten:
	Bei Zwischentransporten:
	Die Güter sind: <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht
	Sonstige Transporte (z. B. Reparatursendungen, Investitionsgütertransporte):
<b>Besteht die Möglichkeit, dass zu versichernde Güter Gegenstand von Import-/Exportrestriktionen sind und/ oder in der EU Dual-Use Liste enthalten sind?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte nennen Sie die jeweiligen HS-Codes
<b>Verpackung (genaue Beschreibung)</b>	<input type="checkbox"/> Kartons <input type="checkbox"/> Kisten <input type="checkbox"/> Paletten <input type="checkbox"/> Säcke <input type="checkbox"/> Fässer <input type="checkbox"/> Ballen <input type="checkbox"/> Kanister Sonstige Umhüllungen: _____ <input type="checkbox"/> unverpackt, sofern handelsüblich <input type="checkbox"/> In Containern verladen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Welche Kosten sollen mitversichert werden:</b>	
<b>Bergungs- und Beseitigungskosten</b>	Bis 25.000 EUR im Beitrag enthalten Anhebung des Beitrages gewünscht auf: <input type="text"/> EUR
<b>Güterfolge- und Vermögensschäden</b>	Bis 100.000 EUR im Beitrag enthalten Anhebung des Beitrages gewünscht auf: <input type="text"/> EUR

### Transportarten

	Länder (Gruppen)	Gesamtwert der Transporte pro Jahr	Lieferbedingungen (Incoterms)
Bezüge/Importe			
Versendungen/Exporte			
Direktlieferungen/Streckentransporte			
Retouren			
Zwischen-/Veredelungstransporte			
Reparatursendungen			
Auswahl-/Mustersendungen			

Für weitere/sonstige Länder und/oder Transporte bitte Beiblatt verwenden

## Lagerrisiken

Sollen Lagerungen länger als 60 Tage mitversichert werden?

(Bei Höchstversicherungssummen > 250.000 EUR für ein Risiko ist ein spezieller Fragebogen auszufüllen)

Lagerort/Lagerhalter (Name und Anschrift) Einzelauflistung erforderlich	Anlass (z. B. Veredelung, Zwischenlagerung)	Höchstversicherungssumme je feuertechnisch getrenntes Lager in EUR

## Welche Transportmittel kommen zum Einsatz und welche Höchstversicherungssummen sind erforderlich?

Transportmittel	Höchstversicherungssumme in EUR
Fremd-Lkw (Spedition/Frachtführer)	
Seeschiff/Flugzeug/Bahn	
firmeneigenes Kraftfahrzeug	
feuertechnisch getrenntes Lager	
vom Versicherungsnehmer verfügte Lagerung	
je Postpaket	
je Packstück privater Paketdienst	

## Bildung der Versicherungssumme

- Warenwert (EK bei Bezug, VK bei Versand)       Fracht       Zölle/Steuern  
 imaginärer Gewinn (eigenes Interesse) in Höhe von  %       sonstiges:

## Welcher Deckungsumfang wird gewünscht (jeweils nach den DTV Güter 2000/2011)

- volle Deckung       eingeschränkte Deckung  
 Krieg       Streik       sonstiges:

## Wird eine Selbstbeteiligung (Abzugsfranchise) gewünscht (in EUR)?

- keine       500       1.000      sonstige Franchise:

## Versicherungsschutz wird gewünscht

- eigene Gefahrtragung       unabhängig von der Gefahrtragung  
 Sonstige (Mehrwert-, Konditionsdifferenzdeckung):

## Vorversicherung

Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren bereits eine Versicherung  
gegen die gleichen Gefahren       ja       nein

Versicherer, Anschrift, Versicherungsschein-Nr.:

Wer hat gekündigt:  Versicherungsnehmer  Versicherer      Kündigungsgrund:

## Schäden in den letzten 3 Jahren in EUR (auch auszufüllen wenn keine Vorversicherung besteht/bestand)

Jahr	20		20		20	
	Anzahl	Gesamt EUR	Anzahl	Gesamt EUR	Anzahl	Gesamt EUR
Gesamtsumme						

Art der Schäden:

## Werden weitere Versicherungen gewünscht?

- Ausstellungsversicherung  
 Sonstige:

<b>Hinweis</b>	Sie müssen sämtliche Fragen in diesem Antragsformular <b>deutlich, vollständig</b> und <b>wahrheitsgemäß</b> beantworten.		
<b>Unterschriften</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Vermittlers

## Dialog Versicherung AG

Adenauerring 7  
81737 München

E-Mail: [service@dialog-versicherung.de](mailto:service@dialog-versicherung.de)  
Internet: [dialog-versicherung.de](http://dialog-versicherung.de)