

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Dede & Oppermann Versicherungsmakler GmbH
 Schloßstr. 6 • 22041 Hamburg
 Tel.: 040-689 451-0
 Fax: 040-689 451 19
 info@dede-gruppe.de
 http://www.dede-gruppe.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Firmierung	
1.1. Gründungsjahr	<input type="text"/>
1.2. bei Kapitalgesellschaften: Gesellschafter und deren Anteile	<input type="text"/>
1.3. Ist der Betrieb Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. Kommunikationsdaten	
2.1. Telefon	<input type="text"/>
2.2. Fax	<input type="text"/>
2.3. Internet	<input type="text"/>
2.4. Bankverbindung Konto Bankleitzahl Kontoinhaber, soweit abweichend Bank IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Geschäftsleitung	
3.1. Vorstand, Geschäftsführer, Inhaber - mit Geburtsdatum -	<input type="text"/>
3.2. Wirken Sie in Berufsverbänden aktiv mit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung <input type="text"/>

<p>3.3. mitarbeitende Familienangehörige - mit Geburtsdatum -</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>3.4. Sollen die privaten Risiken der genannten Personen in die Beratung einbezogen werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>3.5. Ansprechpartner für die Gestaltung des Versicherungsschutzes - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>4. Abwicklung</p>	
<p>4.1. Ansprechpartner für die Abwicklung von Versicherungsangelegenheiten - mit Telefonnummer (Mobil), Email, Fax</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>4.2. Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, wie soll die Betreuung erfolgen?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>4.3. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email zukommen lassen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Fax / Email</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>4.4. Können wir von Ihrem Steuerberater bei Bedarf direkt Auskünfte einholen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift Steuerberater</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>4.5. bevorzugte Zahlweise und -art</p>	<p><input type="checkbox"/> Rechnung / <input type="checkbox"/> Abbuchung <input type="checkbox"/> individuell <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich</p>
<p>4.6. Sollen wir für aktuell laufende Schadensfälle (die nicht bereits über uns gemeldet wurden) tätig werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Schadensfälle nennen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p>5. Betriebsdaten</p>	

5.1. Sind weitere, rechtlich selbständige Unternehmen oder Zweigniederlassungen vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , gemäß <input type="checkbox"/> sep. Risikoerfassung oder nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.2. Sollen diese in die Beratung einbezogen werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.3. Betriebsart, Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> gemäß Firmenprospekt <input type="checkbox"/> gemäß Homepage
	<input type="text"/>
5.4. Werden weitere, oben nicht angeführte, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.5. Werden Waren außerhalb Deutschland geliefert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , nähere Beschreibung
	<input type="text"/>
5.6. Umsatz / Umsatzerwartung	<input type="text"/> € Vorjahr, davon Wareneinsatz <input type="text"/> % <input type="text"/> € lfd. Jahr davon Wareneinsatz <input type="text"/> %
5.7. Geschäftsjahr	<input type="checkbox"/> 01.01. <input type="checkbox"/> abweichend: <input type="text"/>
6. Beschäftigte	

<p>6.1. Anzahl der Mitarbeiter (einschließlich Inhaber)</p>	<p><input type="text"/> Vollzeit (über 25 Stunden) davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> Teilzeit (bis 25 Stunden) davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> Auszubildende davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> geringfügig Beschäftigte <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="text"/> <input type="checkbox"/> versicherungsfrei <input type="text"/></p> <p>davon auf fremden Grundstücken tätig: <input type="text"/></p>
<p>6.2. Jahresbruttolohnsumme/-erwartung - analog BG-Meldung -</p>	<p><input type="text"/> € Vorjahr <input type="text"/> € lfd. Jahr</p>
<p>6.3. Sind für Sie freie Mitarbeiter, Handelsvertreter tätig?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anzahl und jährlichen Vergütung</p> <p><input type="text"/></p>
<p>6.4. Sind für Sie Subunternehmer tätig?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Auftragssumme/Art der Tätigkeit</p> <p><input type="text"/></p>
<p>6.5. Ist der Betrieb an einen Tarifvertrag gebunden Sofern ja, welcher Tarifvertrag gilt?</p> <p><input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> ja, Tarifvertrag besteht <input type="checkbox"/> nein, keine Bindung aber freiwillige "Anlehnung" <input type="checkbox"/> nein, keine Bindung</p>
<p>7. Immobilien</p>	
<p>7.1. Sind Sie Eigentümer von Immobilien, bzw. tragen Sie die Gefahr?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift und Beschreibung</p> <p><input type="text"/></p>
<p>7.2. Glas Sind besonders große Fenster, Lichtkuppeln, Werbeanlagen vorhanden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Beschreibung (Größe der einzelnen Scheiben) angeben</p> <p><input type="text"/></p>
<p>7.3. Liegt das jeweilige Prüfzeugnis der elektrischen Anlagen für die Feuerversicherung vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein - Hinweis: Obliegenheiten beachten! <input type="checkbox"/> ja - vom: <input type="text"/></p>

<p>7.4. Sind Sie Eigentümer von Öltanks oder anderer umweltgefährdender Anlagen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift und Anlagenart</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>7.5. Sind Sie Eigentümer (oder Pächter / Verpächter / Nutznießer) von unbebauten Grundstücken (auch land- und forstwirtschaftliche Flächen), bzw. tragen Sie die Gefahr?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift und Eigentumsverhältnisse angeben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>8. Mobilien</p>	
<p>8.1. Sind Sie Eigentümer von Mobilien (Betriebseinrichtung und Vorräte), bzw. tragen Sie die Gefahr?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anschrift der Risikoorte und Art angeben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>8.2. Sind betriebliche Kfz vorhanden</p>	<p><input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw, Lieferwagen <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Arbeitsmaschinen <input type="checkbox"/> Stapler</p>
<p>8.3. Sind (gewerblich genutzte) Tiere vorhanden?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>9. Kundenzufriedenheit und Allgemeines</p>	
<p>9.1. Wie zufrieden sind Sie mit unserer Betreuung? Können wir unsere Betreuung für Sie verbessern?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>9.2. Würden Sie unsere Dienstleistung weiterempfehlen?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>9.3. Liegt ein/e Maklervertrag / - vollmacht vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> heute erneuert.</p>
<p>9.4. In welchen Abständen sollen wir Ihnen eine erneute Durchsprache Ihrer Versicherungsangelegenheiten aktiv anbieten?</p>	<p><input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre <input type="checkbox"/> alle 5 Jahre</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>9.5. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?</p>	<p><input type="checkbox"/> empfohlen von <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> Internetrecherche <input type="checkbox"/> andere <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>

<p>10. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
<p>Bitte beachten:</p>	<p>Bei der Vermittlung von Lebensversicherungen oder Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz nötig.</p>
<p>11. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 70px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p>Interne Notizen</p>	
<p>Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p>	<p> <input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/> </p>
<p>Rev. 009 vom 12.02.2015</p>	