

## Fragebogen für eine Maschinenversicherung (Mobil u. Stationär)

### Allgemeine Angaben

Firmenname	
Straße	
PLZ, Ort	
Firmengründung (Datum)	
Name Geschäftsführer	
Telefon/Fax	
eMail-Adresse	
Internet-Adresse	
Ansprechpartner	
Telefon/Fax	
Sind Sie Mitglied in einer Innung? Wenn ja welcher?	
Handelt es sich um eine Betriebsneugründung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>weitere Betriebsstellen, Niederlassungen</b>	<b>Inland</b>
Straße	
PLZ, Ort	
Straße	
PLZ, Ort	
	<b>Ausland</b>
Straße	
PLZ, Ort	
Ggf. Beiblatt verwenden	

Jahresumsatz Netto:	EUR
Anzahl Mitarbeiter (ohne Inhaber)	Mitarbeiter
Davon:	im Büro
Davon:	in Werkstatt
Davon:	im Verkauf
Davon:	in Auslieferung
Davon:	in auf fremden Grundstücken
Davon:	tätige Inhaber / Geschäftsführer
Bruttojahreslohn- u. Gehaltssumme	EUR

Betriebsart / Unternehmenszweig (bitte kurze Beschreibung)	
--	--

Maschinenverzeichnis						
Mobil/Stationär	Hersteller	Typ/Art	Maschinen-Nr.	Baujahr	Wert in €	Verwendung
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						
<input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Stationär						

**Hinweis:** Der Wert der Maschine ist der aktuelle Listenpreis inkl. Fracht und ggf. Montage Netto!

<b>Vorversicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (einer Anfrage beim Vorversicherer wird zugestimmt)			
Name und Adresse des Vorversicherers				
Versicherungsschein-Nr.				
Schäden in den letzten 3 Jahren	Jahr	Anzahl	Zahlungen	Reserven
Erläuterung zur Schadensituation, wie z.B. besondere Ereignisse, Großschäden, Reserven usw.				

**Wichtige Information**

Der Risikoerfassungsbogen ist vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Streichungen oder Auslassungen werden als NEIN gewertet. Die Betriebsbeschreibung mit allen Anlagen wird Bestandteil des Vertrages. Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können uns zum Rücktritt oder zur Versagung des Versicherungsschutzes berechtigen. Im Falle arglistiger Täuschung können wir darüber hinaus den Versicherungsvertrag anfechten. Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Interessenten

**A-I-S Wild Assekuranzmakler GmbH**

Seite 2 von 2

Firma: A-I-S Wild Assekuranzmakler GmbH  
 Geschäftsführung: Marco Wild  
 Versicherungsfachwirt (IHK)  
 Gebäudeenergieberater (HWK)  
 Sachverständiger für Immobilienbewertungen  
 Anschrift: In Lochfeld 4, D 55743 Idar-Oberstein  
 Tel.: 06784-98395-0  
 Fax: 06784-98395-50  
 Internet/E-Mail: [www.ais-w.com](http://www.ais-w.com) / [info@ais-w.com](mailto:info@ais-w.com)

Bankverbindungen:  
 Kreissparkasse Birkenfeld KTO: 1025414 BLZ: 562 500 30  
 Deutsche Bank KTO: 129291100 BLZ: 562 700 24  
 Handelsregister: HRB 20315, Bad Kreuznach  
 Finanzamt: 55743 Idar-Oberstein  
 Steuer-Nr.: 09/665/0033/8  
 Umsatzsteuer-Nr.: 09/665/0033/8