



Risikoerfassungsbogen zur Transport-Versicherung
Risk Analysis for Marine Insurance

Name und Anschrift /
Name and Address:

Weitere Niederlassungen /
Affiliated companies:

Ansprechpartner /
Contact Person:

Art des Betriebes /
Kind of business:

Produktion / *Production* Vertrieb / *Sales*
(bitte Prospekte, allgemeine Verkaufs- und Lieferbedingungen
beifügen / *please attach brochure, sales terms and delivery
conditions*)

Gesamtverkaufsumsatz (netto, ohne MwSt.) /
Total turnover (net, exclusive VAT):

(€)

Zu versichernde Güter /
Goods insured:

Verpackung /
Packing:

Höchstladungswert je Transportmittel /
Maximum sum per conveyance:

(€)

Disponierte Lagerungen / Konsignationslager
Disposed storage / consignment stock:

(€)

Bitte fügen Sie eine Liste der Lagerstandorte mit den jeweiligen Maxima bei /
Please attach a list of storage places with the respective highest amounts

Falls für diese Lagerstandorte eine Sachversicherung besteht bitten wir um Mitteilung des
entsprechend vereinbarten Versicherungsschutzes /

*If the storage places are covered under a separate property insurance, please state some more
information regarding the coverage.*



Ausstellungen / Messen
Exhibitions / trade shows:

Ja / Yes

Nein / No

Falls Ja /
If relevant:

An folgenden Ausstellungen, Messen,
Veranstaltungen wird regelmäßig teilgenommen /
*At the following exhibition, trade show, event will be
constantly taken part*

Name der Veranstaltung /
Name of the event: _____

Versicherungssumme je Messe / Veranstaltung
Sum insured per exhibition: _____(€)

Speditions-Versicherung /
Insurance through freight forwarder:

Wird zurzeit eine Versicherung über einen Spediteur
gezeichnet? / *will coverage be granted through a
freight forwarder?*

Ja / Yes

Nein / No

Besteht derzeit eine Transport-Police /
Does a marine cargo insurance already exist?

Ja / Yes

Nein / No

Policen-Nr. / *Policy Number:* _____

Name des Versicherers /
Name of the insurance company: _____

Gewünschter Versicherungsbeginn /
Required inception of insurance cover: _____

Schäden der letzten 3 abgelaufenen Jahre sowie des laufenden Jahres für alle Transporte (bitte auch
ausfüllen, wenn bisher kein Versicherungsschutz bestand) / *Claims of the last 3 years and the current
year for all transports (please also fill in if not insured so far):*

Jahr / Year	Betrag / Amount (€)
-------------	---------------------

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Weitere Transportrisiken / *Further marine risk:*

Ja / Yes

Nein / No

Betriebsmitteltransporte /
Means of production transport
(z.B. Reparaturgüter, Wartung /
e.g. repair goods, maintenance)

Volumen p.a.: _____(€)

Service und Montagefahrzeuge /
Service and montage vehicles
Maximum je Fahrzeug /
Maximum amount per vehicle:

_____ (€)

Anzahl der Fahrzeuge /
Quantity of vehicles:

Musterkollektionen /
Sample collection

Ja / Yes

Nein / No

Wert / Value: _____(€)

Selbstbeteiligung /
Deductible:

Ja / Yes

Nein / No

Gewünschte Höhe / *requested amount:* _____(€)

Besonderheiten und Bemerkungen /
Additional risk information / remarks:

Ort, Datum / *Place, Date:*

Firmenstempel / Unterschrift
Company stamp / signature:
