

Vermittlernummer _____ B-Nr. b _____
 Vor-VSNR (Beispiel: BS / BSZ / VSNR) _____ Antragsdatum _____
 NQ9 _____ NQ27 _____
 ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüfziffer) _____



Firmen: Fragebogen für den Abschluss einer Transportversicherung

Interessant Herr Frau Firma Anredezusätze _____
 Zuname, Vorname _____
 bzw. Firmierung _____
 Straße, Haus-Nummer _____
 Postleitzahl, Ort _____
 Telefon*) _____ Fax*) _____ E-Mail*) _____
 Homepage*) _____
 Wirtschaftszweig _____ Anzahl Beschäftigte _____
 Betriebsart _____
 Referenz-Versicherungs-Nr. _____ Die Postanschrift gilt nicht für andere Verträge.

1. Güterbeschreibung Art der zu versichernden Güter (Bitte keine Sammelbegriffe verwenden. Eventuell Prospekte beifügen.)
 bei Bezügen / Importen _____ bei Versendungen / Exporten _____

 flüssig fest nässeempfindlich korrosionsempfindlich leicht verderblich
 leicht zerbrechlich geruchsempfindlich Gefahrgut Schwergut, höchstes Einzelgewicht _____ to
 Die Güter sind neu gebraucht generalüberholt

2. Verpackung Bitte genaue Angaben machen über:
 Innenverpackung _____ Außenverpackung _____

2.1 Wird eine neutrale Verpackung ohne äußerliche Produktwerbung eingesetzt? ja nein
 2.2 Wer verpackt?

2.3 Gibt es zusätzliche Sicherungen gegen unbefugtes Öffnen? nein ja, _____
 2.4 Welcher Korrosionsschutz wird eingesetzt? Oberflächenkonservierung VCI-Konservierung Trockenmittel
 2.5 Werden die Verpackungen mit Transportüberwachungsgeräten versehen?
 (z.B. Stoß-, Kipp-, Temperatur-Indikatoren, mechanische oder elektronische Erfassungsgeräte / -anzeiger) nein ja, mit _____

3. Bildung der Versicherungssumme aus dem Warenwert gem. Faktura plus
 Fracht sonstige Transport- / Versicherungskosten Zoll _____ % imaginärer Gewinn _____ %
 Steuern und Abgaben _____ % _____

4. Höchstversicherungssummen (Maximum)
 je Kraftfahrzeug im Werkverkehr _____ EUR je sonst. verkehrsübliches Transportmittel _____ EUR
 je Paket mit KEP-Diensten _____ EUR je transportbedingtes, feuertechnisch
 (Kurier-, Express- und Postdienste) _____ EUR getrenntes Lager _____ EUR

5. Zusatzfragen zur Beförderung
 5.1 Haben Sie schriftlich angewiesen, die Verladung der Güter nur in
 erstklassigen Seeschiffen vorzunehmen, für die nach der Klassifikations-
 und Altersklausel keine Beitragszulage anfällt? ja, den Spediteur / Frachtführer ja, den Reeder nein
 5.2 Wie hoch ist der durchschnittliche Warenwert je kg? EUR _____
 5.3 Finden Containerverladungen statt? nein ja, als Komplettladung Sammelcontainer

6. Zu versichernde Transporte
 ausschließlich die Transporte, für die der Versicherungsnehmer nach kaufmännischen Grundsätzen Versicherung für eigene od. fremde Rechnung zu nehmen hat
 subsidiäre Deckung für alle sonstigen Transporte
 alle Transporte unabhängig der Gefahrtragung auch für fremde Rechnung

*) freiwillige Angabe

7. Transportwerte

Wertermittlung der zu versichernden Güterbewegungen

Sollten die nachfolgenden Zeilen für eine vollständige Erfassung der Angaben nicht ausreichen, kann dies in Anlage 1 (Erfassung der Transportwerte) aufgeführt werden.

Anlage beigelegt ja nein

7.1 zu versichernde Transporte	zu versichernde Transportwerte p.a. unter Berücksichtigung der Ziffern 3 und 6	aus / nach folgenden Ländern	davon eigene Gefahrtragung und Auftrag zur Eindeckung der Versicherung
<input type="checkbox"/> Bezüge / Importe	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> Versendungen / Exporte	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> Direktlieferungen von Herstellern, Zulieferern zu Kunden des VN	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> Retouren	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> Zwischentransporte (Transporte zu, von und zwischen eigenen Betrieben)	EUR _____	_____	100 %
	EUR _____	_____	100 %
<input type="checkbox"/> Transporte zu Lohnveredelungsbetrieben	EUR _____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> Rücktransporte von Lohnveredelungsbetrieben	EUR _____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> Transporte zu und von sonst., folgenden Betrieben:	EUR _____	_____	_____ %
	EUR _____	_____	_____ %

7.2 Jahresumsatz

Verkaufsumsatz der ausgehenden, fakturierten und frei verkauften Ware (ohne MwSt.)

Gesamtumsatz

Inland	Ausland	Inland	Ausland
EUR	EUR	EUR	EUR

Geschäftsjahr vom _____ bis _____

8. sonstige Risiken

8.1 Mitversichert werden sollen:	zu versichernde Transportwerte p.a.	Mitversichert werden sollen:	zu versichernde Transportwerte p.a.
<input type="checkbox"/> Auswahl- u. Mustersendungen	EUR _____	<input type="checkbox"/> Transporte von reparierten Gütern	EUR _____
<input type="checkbox"/> Kommissions- / Konsignations- sendungen	EUR _____	<input type="checkbox"/> Vorführttransporte	EUR _____
<input type="checkbox"/> Garantielieferungen	EUR _____	<input type="checkbox"/> Werbegeschenke, Demomaterial, Akten usw.	EUR _____
<input type="checkbox"/> Vermögensschäden auf Grundlage der Klauseln für Güterfolge- und reine Vermögensschäden	Maxima: 25.000 EUR je Schadenfall 50.000 EUR je Schadenereignis 250.000 EUR je Versicherungsjahr	<input type="checkbox"/> Es werden höhere Maxima gewünscht? Wenn ja, welche?	_____ EUR je Schadenfall _____ EUR je Schadenereignis _____ EUR je Versicherungsjahr

8.2 Werden noch andere Versicherungen benötigt?

Inhalt von Kundendienstfahrzeugen und Werkstattwagen**) Musterkollektionen**) Ausstellungen / Messen**) Reisegepäck**)

9. Lagerungen

Kommen längere Zwischenlagerungen vor? nein ja, bis zu _____ Tagen
 Wenn ja, auch disponierte Lagerungen? nein ja, bis zu _____ Tagen

10. Selbstbehalt


Es gilt ein Selbstbehalt von 250,- EUR je Schadenfall vereinbart
 abweichende Vereinbarung _____ EUR

**) Bitte Einzelheiten auf separatem Blatt angeben.

7.1 zu versichernde Transporte	wie Fragebogen	aus / nach folgenden Ländern	wie Fragebogen	
<input type="checkbox"/> Direktlieferungen	EUR		%	%
von Herstellern, Zulieferern	EUR		%	%
zu Kunden des VN	EUR		%	%
	EUR		%	%
	EUR		%	%
<input type="checkbox"/> Retouren	EUR		%	%
	EUR		%	%
<input type="checkbox"/> Zwischentransporte	EUR		%	%
(Transporte zu, von und	EUR		%	%
zwischen eigenen Betrieben –	EUR		%	%
ohne Umzüge)	EUR		%	%
	EUR		%	%
<input type="checkbox"/> Transporte zu und von	EUR		%	%
Lohnveredelungsbetrieben	EUR		%	%
	EUR		%	%
	EUR		%	%
	EUR		%	%
<input type="checkbox"/> Transporte zu und von	EUR		%	%
sonst., folgenden Betrieben:	EUR		%	%
	EUR		%	%
	EUR		%	%
	EUR		%	%
	EUR		%	%

In Vollmacht des Versicherers Allianz Versicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München

esa cargo & logistics GmbH, Vorsitz des Aufsichtsrats: Dr. Karl-Walter Gutberlet.
 Geschäftsführung: Walter Szabados, Vorsitzender; Manfred Lau, Uwe Lübben.
 Sitz der Gesellschaft: Bad Friedrichshall. Registergericht: Stuttgart HRB 725082
 Für Umsatzsteuerzwecke: USt-ID-Nr. der Allianz Versicherungs-AG: DE 811 150 709.
 Finanz- und Versicherungsleistungen i. S. d. UStG / MwStSystRL sind steuerbefreit.

Ein Unternehmen der **Allianz** 

Antragsnummer/
Vertragsnummer



Bitte zurücksenden an:

Deutsche Post 
ANTWORT

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin

Mandatsnummer

– Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit –

SEPA-Mandat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschritteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein. Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geldinstitut _____

IBAN

BIC

Ort, Datum

Vertragsführende Gesellschaft und
deren Gläubiger-Identifikationsnummer:

Allianz Versicherungs-AG
DE10ZZZ00000051878

VVS[®]-GmbH
VERSICHERUNGSMAKLER
VersicherungsvermittlungService

Hermann Müller

Großhaderner Str. 19
81375 München
Telefon (089) 740 141 - 10
Telefax (089) 740 141 - 15

NQ99

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin
- per Fax an 08 00.44 00 101
- als Scan / Foto an die sachversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

PESVA02510