

Risikoanalyse zur Güterschadenhaftpflichtversicherung für Frachtführer (Frachtführer-Haftpflichtversicherung)

A. Angaben zum Interessenten

Name / Firma: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Branche / Betriebsart: _____

Sollen Mitversicherungsnehmer in den Vertrag aufgenommen werden? Ja Nein

Wenn ja, Name / Firma _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Branche / Betriebsart: _____

Netto-Jahresumsatz: _____ €

Bruttojahreslohn- und Gehaltssumme: _____ €

(jeweils gemäß Meldung an die Berufsgenossenschaft)

B. Allgemeine Angaben

Besteht oder bestand eine Güterschadenhaftpflichtversicherung für Frachtführer?

Nein

Ja, beim Versicherer: _____

unter der Vertragsnummer: _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

War das Risiko in den letzten fünf Jahren von Schäden betroffen? Ja Nein

Jahr	Art/Beschreibung	Schadenhöhe
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

C. Fragen zum Risiko

Welche Tätigkeiten werden ausgeführt?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kurier-, Express-, Paketdienst | <input type="checkbox"/> Möbel- und Umzugsgutverkehr | <input type="checkbox"/> Gefahrguttransporte |
| <input type="checkbox"/> Schwerguttransporte / Kranarbeiten | <input type="checkbox"/> Begegnungsverkehr | <input type="checkbox"/> Karbotage |
| <input type="checkbox"/> Tank-, Silotransporte | <input type="checkbox"/> multimodale Transporte | <input type="checkbox"/> _____ |

Gesonderte Versicherungsverträge sind erforderlich für Umzugsgut, Schwergut, Hakenlast.

Welche Arten von Waren und Gütern werden transportiert?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> allgemeine Kaufmannswaren | <input type="checkbox"/> Schüttgut | <input type="checkbox"/> Flüssiggut |
| <input type="checkbox"/> hochwertige Textilien | <input type="checkbox"/> Parfüme | <input type="checkbox"/> Tabakwaren, Alkohol |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltungselektronik/Handys | <input type="checkbox"/> Medikamente | <input type="checkbox"/> Kfz |
| <input type="checkbox"/> lebende Tiere und Pflanzen | <input type="checkbox"/> Valoren, Kunstgegenstände | |

temperaturgeführte Güter (Kühlung, Heizung): _____

Sind die Fahrzeuge mit Temperaturschreibern ausgerüstet? Ja Nein

Wird die Temperatur von den Fahrern regelmäßig kontrolliert? Ja Nein

Werden für Lebensmittel nur Fahrzeuge mit ATP-Zertifikat eingesetzt? Ja Nein

sonstiges _____

Mit welchen Fahrzeugen werden Beförderungsleistungen im gewerblichen Güterverkehr erbracht?

Pos.	Art ¹	Nutzlast	Zulässiges Gesamtgewicht	Kennzeichen	Haftung HGB ²	CMR	Höchsthaftung nach AGB ³	Diebstahlsicherung (Art und Typ der Sicherung)
1.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

1. Art: PKW, Lieferwagen (Lfw), LKW, Anhänger, Auflieger | Spezial-Fahrzeuge (z.B. Bordkran, Tank-, Silo, Thermos-, Kühl-, Auto-, Kleider-Transporter sind besonders zu benennen)

2. Bitte nähere Angaben zur Haftung nach HGB: 8,33 SZR | 40 SZR | Korridorlösung für nationale deutsche Transporte

3. eigene Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) bitte beifügen | ADSp | BSK | VBGL

D. Fragen zum Versicherungsumfang

Werden **fremde Ladungseinheiten** (Container oder Wechselbehälter) befördert? Ja Nein

Werden **fremde Anhänger, Auflieger, Chassis oder Trailer** transportiert? Ja Nein

Erfolgen **transportbedingte Lagerungen** (Umschlags-, Zwischenlagerungen oder disponierte Lagerung)? Ja Nein

Erfolgt eine Überlassung von Fahrzeugen und Fahrern an Dritte (**Lohnfuhrverträge**)? Ja Nein

Soll der gelegentliche oder ständige Einsatz von **Subunternehmern** (Fremdfrachtführer) mitversichert werden? Ja Nein

- Anzahl und Nationalität _____

Welcher **Geltungsbereich** soll vereinbart werden?

Regionalverkehr (bis 150 km vom Standort des Unternehmers) einschließlich folgender Anrainerstaaten: _____

Transporte innerhalb Deutschlands (soweit nicht Regionalverkehr)

Deutschland, sowie _____

Wird eine **Selbstbeteiligung je Schadenfall** gewünscht? Ja Nein

- Wenn ja, bis zu welcher Höhe? _____ €

Bemerkungen

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

Gesprächspartner und
weitere Anwesende _____

Datum

Beratungsort

Unterschrift Kunde

Unterschrift Vermittler