

VD	Agt.-Nr.	Vermittler	Verbund-Vermittler-Nr.	Versicherungsschein-Nr.
----	----------	------------	------------------------	-------------------------

Kunde/Versicherungsnehmer (VN) Herr Frau Firma ALTE LEIPZIGER-Kunde

Titel, Vorname, Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon tagsüber Mobil

Fax/E-Mail Postfach PLZ zu Postfach

Rechtsform Internetadresse

Betriebspflichtversicherung wurde beantragt: / besteht unter der Vertragsnummer:

A. Produktions- und Lieferprogramm

1. Welche Produkte, aufgeteilt nach Herstellung und Handel, werden direkt oder indirekt nach USA/Kanada exportiert?

Art der Produkte, Produktbeschreibung - bitte Prospektmaterial beifügen -	Geschäftsjahr	weniger als 1 Jahr auf dem Markt Ja/Nein	Lebensdauer in Jahren	Wartungsbedürftig? Ja/Nein	Stückzahl	Umsatz in EUR
- Herstellung						
- Handel						

1.1 Ab wann wurde der Export aufgenommen bzw. ist er geplant? Datum:

2. Wird Versicherungsschutz für alle versicherten/zu versichernden Betriebe gewünscht? ja nein, für welche?

3. Werden die Produkte
- von Ihnen selbst exportiert? nein ja
- von Ihren inländischen Abnehmern exportiert? nein ja

4. Werden die Produkte vor dem Export von Ihren inländischen Abnehmern bearbeitet/ver- bzw. umgepackt/ausgezeichnet? nein ja, von wem?
in welcher Weise?
zu welchem Endprodukt?

5. Bestehen zwischen Ihnen und einem Ihrer inländischen Abnehmer gesellschaftsrechtliche Beziehungen (z. B. Beteiligungen, Zweigniederlassungen)? nein ja, welcher Art?

6. An wen liefern Sie in USA/Kanada?
 Industrie, Umsatz: EUR
 Händler/Importeure, Umsatz: EUR
 Endverbraucher (gewerblich), Umsatz: EUR
 Endverbraucher (privat), Umsatz: EUR

7. Werden die Produkte in den USA/Kanada vor der Auslieferung verändert (z. B. zusammengebaut, eingebaut)? nein ja, von wem?
in welcher Weise?

8. Werden die Produkte in USA/Kanada von Ihnen oder in Ihrem Auftrag und für Ihre Rechnung von Dritten beim Abnehmer montiert; in Betrieb gesetzt; gewartet oder repariert? nein ja, Umsatz EUR

9.	Welche in USA/Kanada ansässigen Firmen vertreiben Ihre Produkte und in welche US-Staaten?	Name: _____ US-Staat: _____
10.	Unterhalten Sie in USA/Kanada eine eigene Niederlassung/Tochtergesellschaft oder sind Sie an einer beteiligt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name, Anschrift: _____
11.	Gelangen Ihre Produkte nach USA/Kanada - unter Ihrem Namen? - unter Ihrer eigenen Marke? - unter sonstiger Kennzeichnung, die Sie als Hersteller des Produktes identifiziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
12.	Vergeben Sie Lizenzen an Unternehmen mit Sitz in USA/Kanada?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Produkt: _____

B. Konstruktions- und Produktverantwortung

1.	Unterliegt das Produkt einschließlich seiner Zulieferteile US-amerikanischen Sicherheitsanforderungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.1	Werden diese erfüllt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Begründung: _____
2.	Liegen die erforderlichen behördlichen Zulassungen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Begründung: _____
3.	Welche technischen Sicherheitsnormen sind für die betroffenen Produkte relevant? Über welche Maßnahmen (z. B. technische Konstruktion, Sicherheitsvorkehrungen) werden diese erfüllt?	
4.	Besteht ein Qualitätssicherungssystem und welche Qualitätsmaßnahmen finden im Hinblick auf die Sicherheit von Produkten statt?	
5.	Wurde die Produktsicherheit bei bestimmungsgemäßem Gebrauch und voraussehbarem Fehlgebrauch getestet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Begründung: _____
5.1	Mit welchen Gefahren und mit welchem Fehlgebrauch ist zu rechnen?	
6.	Werden entlastende vertragliche Vereinbarungen getroffen, wenn notwendige Wartungs- oder Serviceleistungen nicht erfolgen sollen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Begründung: _____

C. Instruktionenverantwortung/Produktbeobachtungspflicht/Dokumentationspflicht

1.	Welche produktbegleitenden Beschreibungen (Broschüren, Werbeaussagen, Gebrauchs- und Montageanleitungen, Gefahrenhinweise etc.) gibt es? Auf welche Gefahren wird in diesen Beschreibungen hingewiesen?	
2.	Welche Warnschilder bzw. Gefahrenhinweise werden unmittelbar auf den Produkten angebracht?	
3.	Besteht ein systematisches Reklamations- oder Beschwerdemanagement?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Begründung: _____

4.	Wie ist die Produktbeobachtungspflicht organisiert? Welche Maßnahmen werden in diesem Zusammenhang konkret durchgeführt?	
5.	Wird der Konstruktions- und Herstellungsprozess systematisch dokumentiert?	<input type="checkbox"/> nein, Begründung: <input type="checkbox"/> ja, über welchen Zeitraum? _____ Jahre

D. Vorumsätze

1.	Wird Versicherungsschutz für bereits ausgelieferte Produkte gewünscht? (ggf. auch Produkte angeben, die nicht mehr nach USA/Kanada exportiert werden)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (dann bitte folgende Angaben in die Tabelle eintragen)				
2.	Jahr	20	20	20	20	20
	Produkt/Produktgruppe	Umsatz EUR	Umsatz EUR	Umsatz EUR	Umsatz EUR	Umsatz EUR

E. Produkte-Haftpflichtschäden

1.	Welche Produkte-Haftpflichtschäden (erledigt oder erst reserviert) sind in den letzten 5 Jahren eingetreten?			
	Art des Schadens/Ursache/Produkt	Höhe EUR	Schadendatum	erledigt oder reserviert
2.	Welche weiteren Ersatzansprüche (ob versichert oder nicht) wegen Produkten sind in den letzten 5 Jahren an Sie gestellt worden?			
	Art der Ersatzansprüche	Höhe EUR	Jahr	

F. Verzeichnis der beigefügten Unterlagen / Sonstiges (Raum für individuelle Eintragungen)

1.	<input type="checkbox"/> Produktions-, Lieferprogramme; <input type="checkbox"/> Verkaufs-/Einkaufsbedingungen; <input type="checkbox"/> ISO-Zertifikat oder andere Auditierungen;	<input type="checkbox"/> Qualitätssicherungsvereinbarungen mit Abnehmern oder Zulieferern; <input type="checkbox"/> Prospekte, Broschüren; <input type="checkbox"/> Sonstige
2.	Sonstiges	

G. Besondere und individuelle Risikoangaben/Sonstiges

Besonderer Hinweis: Dieser Fragebogen dient zur Ermittlung betriebsbezogener Daten zur Erstellung einer Angebotsanforderung und wird Grundlage des Vertrages. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet.

Ort/Datum	Interessent/Versicherungsnehmer	Vermittler

Die Sachversicherung im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern

Postbank Frankfurt am Main · IBAN: DE46 5001 0060 0997 0606 07 · BIC: PBNKDEFF
Vors. des Aufsichtsrats: Dr. Walter Botermann · Vorstand: Kai Waldmann, Sven Waldschmidt · USt.-Id.Nr. DE 811189884 · St.-Nr. 807/V90807004611 (VersStG)
Sitz Oberursel (Taunus) · Rechtsform Aktiengesellschaft · Amtsgericht Bad Homburg v. d. H. HRB 1585