

Risikoermittlungs-Fragebogen zur Versicherung von Produkt-Rückrufkosten

ALTE LEIPZIGER
Versicherung AG



| | | | | |
|----|----------|------------|------------------------|-------------------------|
| 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

Betriebshaftpflichtversicherung wurde beantragt: / besteht unter der Vertragsnummer:

A. Produktions- und Lieferprogramm

| | | |
|-----|---|--|
| 1. | Versicherungsschutz wird gewünscht für | |
| 1.1 | alle genannten Betriebe? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, für Folgende: |
| 1.2 | alle genannten Produkte? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, für Folgende: |
| 2. | Produktions- und Lieferprogramm bezogen auf die Produkte, die Gegenstand der Rückrufkostenversicherung sein sollen: | Siehe Anhang Seite 6. |

B. Qualitätsmanagement

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Wie werden neue bzw. veränderte Produkte vor Markteinführung getestet (Forschungs-, Entwicklungsabteilung, Labors o. ä.)? | |
| 2. | Welche neuen Produkte haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate auf den Markt gebracht? | |
| 3. | Welche neuen Produkte werden Sie innerhalb der nächsten 12 Monate am Markt einführen? | |
| 4. | Ist Ihr Betrieb zertifiziert (z. B. nach ISO 9001)? | <input type="checkbox"/> ja (nach welchen Normen?) <input type="checkbox"/> nein |

| | | |
|----|---|--|
| 5. | Beschreiben Sie bitte Ihr Qualitätssicherungssystem (Richtlinien, Arbeitsanweisungen, Handbuch etc.): | |
| 6. | Welche (regelmäßigen) Qualitätssicherungsvereinbarungen schließen Sie mit Ihren Zulieferern? | |
| 7. | Welche (regelmäßigen) Qualitätssicherungsvereinbarungen verlangen Ihre Abnehmer von Ihnen (z.B. Verzicht auf Prüf- und Rügepflichten gemäß § 377 HGB bzw. ähnlicher Bestimmungen im Ausland)? | |
| 8. | Welche Sicherheits-Normen (z.B. DIN, ISO) bzw. Vorschriften (gesetzliche und behördliche Auflagen) müssen hinsichtlich Ihrer Produkte eingehalten werden? | |

C. Kontroll- und Dokumentationsmaßnahmen

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Werden Referenzmuster der Produkte (Charge/Serie) zurückbehalten? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Begründung) |
| 2. | In welcher Art und Weise erfolgt die Ausgangskontrolle der von Ihnen hergestellten und/oder gelieferten Produkte (Teil-/Endprodukte etc.)? | |
| 3. | Wie werden Eingangs-, Produktions- und Ausgangskontrollen dokumentiert? | |
| 4. | Welche Produktinformationen erfolgen zu Ihren Produkten (Warnungen, Gebrauchsanweisungen etc.)? - Bitte ggf. beifügen - | |

| | | |
|-----|--|--|
| 5. | Welche Möglichkeiten nutzen Sie zur Produktbeobachtung, nachdem Ihre Produkte ausgeliefert sind (Marktbeobachtung, Auswertung von Ausfällen/ Gewährleistungsfällen, Kundenbefragung etc.)? | |
| 6. | Welche Lebensdauer/Gebrauchsdauer/Haltbarkeit haben Ihre Produkte? | |
| 7. | Über welches System zur Produktidentifikation verfügen Sie in Bezug auf | |
| 7.1 | verwendete Rohmaterialien? | |
| 7.2 | Verarbeitung? | |
| 7.3 | Lagerung? | |
| 7.4 | Abnehmer? | |
| 8. | Wie sind Ihre Produkte gekennzeichnet (Etikett, Strichcode, Serien-Nr. etc.)? | |
| 9. | Wie lange und in wessen Obhut werden die zur Auffindbarkeit der Produkte erforderlichen Informationen aufbewahrt? | |

D. Rückrufplan/Rückrufmöglichkeit

| | | |
|-----|--|--|
| 1. | Welche Personen sind verantwortlich und befugt für die Koordination und Durchführung eines Rückrufs? | |
| 1.1 | Name | |
| 1.2 | Position | |
| 2. | Gibt es einen systematischen und dokumentierten Rückrufplan? | <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nein |
| 3. | Wie wird sichergestellt, dass die Rückrufverantwortlichen alle Informationen über mögliche Gefahren erhalten, die von Produkten ausgehen können? | |

| | | |
|-----|---|---|
| 4. | Ist der/sind die Rückrufverantwortliche/n in das QS-Managementsystem eingebunden? | <input type="checkbox"/> ja (mit welcher Funktion?) <input type="checkbox"/> nein |
| 5. | Welche generellen Regelungen liegen in schriftlicher Form für die Ausrufung und Organisation eines Rückrufs nicht sicherer Produkte vor (personelle Verantwortlichkeit, Arbeitsanweisungen, Alarmierungsplan für Behörden, Verbraucher etc.)? | |
| 6. | Welche Vertriebswege müssen im Falle eines Rückrufs eingeschaltet werden? | |
| 7. | Sind diese über die jeweils von Ihnen zu ergreifenden Maßnahmen aktuell informiert? | <input type="checkbox"/> ja, zuletzt am: <input type="checkbox"/> nein |
| 8. | Welche sonstige Organisation zur Durchführung einer Rückrufaktion ist vorgesehen? | |
| 8.1 | Betriebsintern | |
| 8.2 | Zum direkten Abnehmer | |
| 8.3 | Zum Endabnehmer/Konsumenten/Verbraucher | |

E. Vorvertragliche Angaben/Vorversicherung

| | | |
|-----|--|--|
| 1. | Mussten in der Vergangenheit bereits Rückrufe durchgeführt werden? | <input type="checkbox"/> ja, Anzahl: <input type="checkbox"/> nein, dann weiter mit Frage 2. |
| 1.1 | Welches Produkt wurde zurückgerufen? | |
| 1.2 | Welche Stückzahl war betroffen? | |
| 1.3 | Wann erfolgte der Rückruf? | |
| 1.4 | Welche Kosten sind für die Rückrufaktion(en) angefallen? | EUR |
| 2. | Mit welchen höchstmöglichen Kosten rechnen Sie für zukünftige Rückrufaktionen der zu versichernden Produkte? | |
| | Kostenposition | geschätzte Kosten in EUR |
| 2.1 | Benachrichtigungskosten | |
| 2.2 | Kosten für Vorsortierung/Überprüfung/Transport/Zwischenlagerung | |
| 2.3 | Aus- und Einbaukosten | |
| 2.4 | Beseitigungs-/Vernichtungskosten | |
| 2.5 | Kosten für Ablauf- und Erfolgskontrolle | |
| 2.6 | Sonstige Kosten (bitte spezifizieren) | |
| 3. | Welche Rückrufkostenversicherungssumme wünschen Sie (nach den ermittelten Kosten gemäß Position E 2.)? | EUR |
| 4. | Welche Selbstbeteiligung wünschen Sie? | EUR |

| | | |
|-----|--|---|
| 5. | Sind Mängelrügen, Gewährleistungsansprüche oder Hinweise auf Mängel an einzelnen Produkten bekannt geworden, die auf Mängel einer gesamten Serie schließen lassen? | <input type="checkbox"/> ja, welche <input type="checkbox"/> nein |
| | Falls Ja: Erwarten Sie deshalb einen Rückruf? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 6. | Bei welchem Versicherer bestand bisher Ihre Rückrufkostenversicherung? | |
| 6.1 | Versicherer: | |
| 6.2 | Versicherungsschein Nr.: | |
| 6.3 | Gültigkeit (von/bis): | |
| 6.4 | Versicherungssumme: | EUR |
| 6.5 | Selbstbeteiligung: | EUR |
| 6.6 | Versicherungsfälle: | |
| | - Zeitpunkt | |
| | - Aufwand | EUR |
| | - Sachverhalt | |

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: | |

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

Risikoermittlungs-Fragebogen zur Versicherung von Produkt-Rückrufkosten



Anhang zu Teil A

| Produktions- und Lieferprogramm bezogen auf die Produkte, die Gegenstand der Rückrufkostenversicherung sein sollen: | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------|--|--------------------------------------|-----------------|---------------------|
| | Produktbezeichnung und Verwendungszweck Herstellung (H) Vertrieb/Handel (V) Lohnverarbeitung (L) | a) Endprodukt b) Teilprodukt | Stück p. a. je a) Serie b) Charge | Einführungsjahr | Vertrieb unter eigenem Namen | Umsatzaufteilung der Produkte in EUR | | |
| | | | | | | Gesamt | davon Europa | davon USA/Kanada |
| 1 | | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) | a) b) | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| 2 | | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) | a) b) | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| 3 | | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) | a) b) | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| 4 | | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) | a) b) | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) | a) b) | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) | a) b) | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| 7 | | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) | a) b) | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |