

Vermittlernummer / B-Nr. b

Vor-VSNR (Beispiel: BS/BSZ/VSNR)

Antragsdatum

NQ9 /

NQ27

ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüzfiffer)

-

Firmen: Fragebogen für den Abschluss einer Transportversicherung

Interessant

Herr Frau Firma Anredeszusätze

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 bei Bezügen / Importen bei Versendungen / Exporten

Art der zu versichernden Güter

- flüssig fest nässempfindlich 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 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 beigefügt  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		%

**7.1.1 Einhaltung von Wirtschaftssanktionen**

Bestehen (oder bestanden in den letzten 12 Monaten) mittelbare oder unmittelbare Geschäftsbeziehungen zu Unternehmen, staatlichen Stellen oder Personen aus den folgenden Ländern: Afghanistan, Iran, Nordkorea, Nordsudan, Russland, Syrien, Ukraine, Weißrussland oder sind diese geplant?  ja  nein

Führen Sie (oder führten Sie in den letzten 12 Monaten) mittelbare oder unmittelbare Transporte von bzw. in oder durch o.g. Länder durch oder sind solche Transporte geplant?  ja  nein

Sollten sich entgegen den oben genannten Erwartungen solche Geschäftsbeziehungen oder Transporte anbahnen, werden wir den Versicherer unverzüglich informieren.

**7.2 Jahresumsatz**

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

Gesamtumsatz

Inland EUR Ausland EUR Inland EUR Ausland 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"/> Vorführtransporte	EUR
<input type="checkbox"/> Garantielieferungen	EUR	<input type="checkbox"/> Werbegeschenke, Demomaterial, Akten usw.	EUR
		<input type="checkbox"/> Investitionsgüter	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\*\*)

\*\*) 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**  
 Vorsitzender des Aufsichtsrats der Allianz Esa GmbH: Dr. Rolf Wiswesser.  
 Geschäftsführung: Walter Szabados, Vorsitzender; Manfred Lau, Uwe Lübben, Stefan Volle  
 Für Umsatzsteuerzwecke: USt-ID-Nr. der Allianz Versicherungs-AG: DE 811 150 709,  
 für Versicherungssteuerzwecke: VerSt-Nr. der Allianz Versicherungs-AG: 802/V90802004778  
 Finanz- und Versicherungsleistungen i. S. d. UStG/MwStSysRL sind von der Umsatzsteuer befreit.

Sitz der Gesellschaft:  
 Bad Friedrichshall  
 Registergericht:  
 Stuttgart HRB  
 725082



Bitte zurücksenden an:



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 Lastschrifteinzug 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

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