

# Kurzfragebogen zur gewerblichen Haftpflichtversicherung (nicht Land- und Forstwirtschaft)



## Berater

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon für Rückfragen \_\_\_\_\_

OAB-VM-Nummer \_\_\_\_\_

## Interessant

Sind Sie bereits Kunde bei uns? ☐ Nein ☐ Ja/Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Risikoorte \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

Gründungsdatum \_\_\_\_\_ in der Branche seit \_\_\_\_\_

Prospekte beigelegt ☐ Nein ☐ Ja

## Tätigkeit

genaue Beschreibung \_\_\_\_\_

Aufträge an Subunternehmer ☐ Nein ☐ Ja: \_\_\_\_\_

Anteil am Gesamtumsatz: \_\_\_\_\_ %

Ausland ☐ Nein ☐ Europa ☐ übrige Welt: \_\_\_\_\_  
(Tätigkeit in Deutschland)

## Betriebsgröße

Anzahl Personen \_\_\_\_\_ davon Verwaltung/Handel \_\_\_\_\_

davon Werkstatt \_\_\_\_\_ davon mit Arbeiten auf fremden Grundstücken \_\_\_\_\_

Lohn- u. Gehaltssumme \_\_\_\_\_ € davon mit Arbeiten auf fremden Grundstücken \_\_\_\_\_ €

Umsatz \_\_\_\_\_ € davon Ausland \_\_\_\_\_ €

Anzahl Gabelstapler bis 20 km/h \_\_\_\_\_ Anzahl Arbeitsmaschinen bis 20 km/h \_\_\_\_\_

**Risikoträger: Ostangler Brandgilde VVaG, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln, Tel.: 04642- 91 47 0, Fax: 91 47 77**

Telefon: 040- 512 085 14

Telefax: 040- 512 085 74

E-Mail: [joerg.petersen@oabde](mailto:joerg.petersen@oabde)

<http://www.ostangler.de>

Bank: Union Bank Flensburg

KTO: 1 00 0 131 0 20, BLZ: 215 201 00

IHK Registernummer:

D-6610-JCRTU-66

Rechtsform:

Gesellschaft mit

beschränkter Haftung (GmbH)

Eingetragen beim

Amtsgericht Flensburg

HRB-Nr. 7174 FL

Steuernummer:

15/293/26455

Geschäftsführung

Jens-Uwe Rohwer

Friedrich Windgassen

Sitz der Gesellschaft:

Flensburger Str. 5, 24376 Kappeln

Zuständige IHK: Industrie- und Handelskammer zu Flensburg, Heinrichstr. 28-34, 24937 Flensburg --- Tel.: 0461/806-806, Fax: 0461/806-9806

Die Ostangler Versicherungs-Service GmbH ist Versicherungsvertreter nach §34d, Abs. 1. Sie gehört zu 100% der Ostangler Brandgilde VVaG, Flensburger Str. 5, 24376 Kappeln.

Beschwerdestellen und außergerichtliche Streitbeilegung: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) -- Graurheindorfer Straße 108 -- 53117 Bonn

Tel.: 01805 - 12 23 46 -- Mo. - Fr. 08:00 - 18:00 Uhr (0,14 €/Min., abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich)

Schlichtungsstelle: Verein „Versicherungsombudsman e.V.“, Postfach 080632, 10006 Berlin --- Tel.: 0 18 04/22 44 24, Fax: 01804/22 44 25 -- mail: [beschwerde@versicherungsombudsman.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsman.de)

(20 Cent je Anruf / Fax aus dem deutschen Festnetz, Preise aus Mobilfunknetzen können abweichen)

## Zusatzrisiken

Zusatzgefahren, die nicht branchenüblich sind  
(z. B. Betrieb einer Photovoltaikanlage, Abvermietung)

☐ Nein ☐ Ja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BlmschV-Anlage ☐ Nein ☐ Ja - Genehmigung in Kopie beigelegt

UHG-Anlage ☐ Nein ☐ Ja: \_\_\_\_\_  
(Anhang I/II)

Abwasseranlage ☐ Nein ☐ Ja - Genehmigung in Kopie beigelegt  
(Öl- und Fettabscheider automatisch versichert)

Kleingebinde über 3.000 l ☐ Nein ☐ Ja - Menge: \_\_\_\_\_

## WHG-Tankanlagen

|                          | Tank 1 | Tank 2 | Tank 3 |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| Stoffart                 |        |        |        |
| Lagermenge in l          |        |        |        |
| oberirdisch/unterirdisch |        |        |        |
| Standort                 |        |        |        |

**Bei der Versicherung von Umwelteinrichtungen geht der Versicherer grundsätzlich von Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen aus (Sicherungen, Bauart, Lagerung, Wartung usw.). Verstößt der Versicherungsnehmer bewusst gegen gesetzliche Bestimmungen, besteht kein Versicherungsschutz über die Umweltversicherung!**

## Private Risiken mitversichern?

Privathaftpflicht ☐ Nein ☐ Ja - für: \_\_\_\_\_

Hund (privat) ☐ Nein ☐ Ja - Rasse und Anzahl: \_\_\_\_\_

Pferd (privat) ☐ Nein ☐ Ja - Anzahl: \_\_\_\_\_

## Vorversicherer

Vorversicherer \_\_\_\_\_

Schäden der letzten 3 Jahre \_\_\_\_\_ € Anzahl \_\_\_\_\_

davon Reserve \_\_\_\_\_ € Anzahl \_\_\_\_\_

letzter Beitrag p. a. \_\_\_\_\_ € ohne Versicherungssteuer

Ort und Datum

Unterschrift Interessent

Unterschrift Berater