

Versicherungsnehmer

Firma	Telefon	E-Mail
_____	_____	_____
Straße / Haus-Nr.	PLZ / Ort	
_____	_____	
Vermittler und Ansprechpartner / Tel.-Nr.		

Risikoermittlung für eine Transportversicherung (Ware)

Angebot wird benötigt bis _____

Betriebsbeschreibung (auch im Hinblick auf Transportabläufe)

Güter / Warenart

Mitversicherungsnehmer/Niederlassung

Maximum pro Transportmittel (LKW, Schiff, Flugzeug, Bahn)	Durchschnittlicher Warenwert
_____ EUR	_____ EUR

Als Prämienberechnungsgrundlage wird der Gesamtumsatz berücksichtigt

Verkaufsumsatz Inland (VK exkl. MwSt.)	Verkaufsumsatz Ausland (VK exkl. MwSt.)
_____ EUR	_____ EUR

Versendungen nach (in % vom Umsatz)

Deutschland	EU	Westeuropa	Osteuropa	Asien
_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Naher Osten	Afrika	USA/Kanada	Südamerika	Rest of World
_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

Versendungen versichern
 nur eigene Gefahrtragung und subsidiär (Schutzversicherung) unabhängig der Gefahrtragung

Sind mit den Empfängern verbindliche Vereinbarungen zur Gefahrtragung getroffen worden?*
 nein ja (wenn ja, welche?); ggf. Aufteilung in % (z. Bsp. EX Works 90 %, FOB 10 %)

*Siehe Beispiele zu INFO INCOTERMS 2020 auf nächster Seite

Bezugsvolumen in EUR (EK): _____

Bezüge von (in %)

Deutschland	EU	Westeuropa	Osteuropa	Asien
_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Naher Osten	Afrika	USA/Kanada	Südamerika	Rest of World
_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

Bezüge versichern
 nur eigene Gefahrtragung und subsidiär (Schutzversicherung) unabhängig der Gefahrtragung

Sind mit den Versendern verbindliche Vereinbarungen zur Gefahrtragung getroffen worden?*
 nein ja (wenn ja, welche?); ggf. Aufteilung in % (z. Bsp. EX Works 90 %, FOB 10 %)

*Siehe Beispiele zu INFO INCOTERMS 2020 auf nächster Seite

Messen und Ausstellungen	Dauer	Wert	Land

Kollektionen/Ausrüstung	Anzahl	Wert	Geltungsbereich
Musterkollektionen			
Montageausrüstung			

Selbständige Lagerungen (dauerhaft; > 60 Tage)	Lagerort	Maxima	Durchschn. Auslastung

Reisegepäckversicherung	Geltungsbereich	Anzahl der Personen	Versicherungssumme pro Person

Werkverkehr	Geltungsbereich (D oder EU)	Anzahl der Fahrzeuge	Tagesmax. aller Fahrzeuge
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Weitere Deckungsinhalte, z. Bsp. Investitionsgüter _____ EUR; Zwischentransporte _____ EUR

Vorversicherer _____

Schadenverlauf
(Schadenbeträge inkl. schwebende Schäden der letzten 3 Jahre und das laufende Jahr – auch über Spediteure/Frachtführer)

Jahr 20 _____	Schadenaufkommen _____	EUR
Jahr 20 _____	Schadenaufkommen _____	EUR
Jahr 20 _____	Schadenaufkommen _____	EUR

Prämienrelevante Faktoren (beispielhaft)

→ Selbstbehalt gewünscht? nein ja (wie hoch) _____ EUR

→ Transportrelevanter Umsatz _____ EUR (in Anteil vom Gesamtumsatz)

Unterschrift

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift, Stempel

*

INFO INCOTERMS 2020		
Code	Bedeutung	anzugebender Ort
EXW	ab Werk (engl.: EX Works)	Standort des Werks
FCA	frei Frachtführer (engl.: Free C arrier) frei	vereinbarter Frachtführer
FAS	frei längsseits Schiff (engl.: Free A longside S hip)	vereinbarter Verladehafen
FOB	frei an Bord (engl.: Free O n B oard)	vereinbarter Verladehafen
CFR	Kosten und Fracht (engl.: C ost And F reight)	vereinbarter Bestimmungshafen
CIF	Kosten, Versicherung und Fracht bis zum Bestimmungshafen (engl.: C ost I nsurance F reight)	vereinbarter Bestimmungshafen
CPT	Fracht bezahlt bis (engl.: C arriage P aied T o)	vereinbarter Bestimmungsort
CIP	Fracht und Versicherung bezahlt (engl.: C arriage I nsurance P aied)	vereinbarter Bestimmungsort
DAP	Geliefert benannter Ort (engl.: D elivered A t P lace)	vereinbarter Lieferort im Einfuhrland
DPU	Geliefert benannter Ort entladen (engl.: D elivered A t P lace U nloaded)	vereinbarter Lieferort im Einfuhrland
DDP	Geliefert Zoll bezahlt (engl.: D elivered D uty P aied)	vereinbarter Lieferort im Einfuhrland