

**Risikoerfassungsbogen
VAV Betriebsanalyse**

Firma: _____ Gesellschaftsform: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____ Fax.Nr.: _____

E-Mail: _____ Mobiltelefon: _____

Sicherheitskraft ja nein Name: _____ISO zertifiziert ja nein seit: _____**Allgemeine Fragen:****1. Abwehrender und vorbeugender Brandschutz**1.1 Höhenrisiko (über 800 m)? wenn ja: _____ nein1.2 Ganzjährig durch Feuerwehr erreichbar? ja nein1.3 Ganzjährig Löschwasser vorhanden? ja nein1.4 Ganzjährig Telefon. Verbindung zur Feuerwehr? ja nein1.5 Schichtbetrieb: Einschicht- Zweischicht- Dreischichtbetrieb1.6 Wie hoch ist der Anteil der betrieblich genutzten Fläche des Gebäudes,
gemessen an der gesamten Belegfläche?
 bis 50 % bis 75 % über 75 %1.7 Löschwasserversorgung ja nein
(Art / Menge) _____1.8 Brandmeldeanlage ja nein
 Meldung direkt zur Feuerwehr
 Meldung zu ständig besetzter Stelle
 örtlicher AlarmWenn ja, in welchen Bereichen (Lager, Produktion, Verwaltung, etc.)?
_____1.9 Löscheinrichtungen ja nein
Wenn ja, welche? _____

Automatisch und / oder spezielle Löscheinrichtungen? _____

Wenn ja, in welchen Bereichen (Lager, Produktion, Verwaltung, etc.)? _____

- 1.10 Brandbekämpfung
- Löschtrupp
 - Freiwillige Feuerwehr
 - Berufsfeuerwehr
 - Betriebsfeuerwehr
- 1.11 Brand- und Explosionsgefährliche Stoffe
- | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gase | <input type="checkbox"/> ja, welche? | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Mineralölprodukte | <input type="checkbox"/> ja, welche? | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> sonstige Flüssigkeiten | <input type="checkbox"/> ja, welche? | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | <input type="checkbox"/> ja, welche? | <input type="checkbox"/> nein |
- 1.12 Regelmäßige Prüfung
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gem. Gewerbeordnung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Löschanlagen | | |
- 1.13 Rauchverbot ja, welche Bereiche? _____ nein
- 1.14 Energieerzeugung ja, welche? _____ nein

2. Einbruchdiebstahl-Schutz

- 2.1 Gebäude ständig bewohnt
- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein: Gebäude innerhalb Ortsgebiet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gebäude außerhalb Ortsgebiet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
- 2.2 Mindestsicherungen vorhanden ja nein
- 2.3 Es sind zusätzliche Sicherungen vorhanden:
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Durchbruchhemmende Verglasung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mechanischer Außenschutz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| VSÖ-geprüfte Einbruch-Alarmanlage | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ständige Bewachung <input type="checkbox"/> ja, welcher Bereich _____ | | <input type="checkbox"/> nein |
| Wachdienst mit Stechuhr <input type="checkbox"/> ja, welcher Bereich _____ | | <input type="checkbox"/> nein |
| Videoüberwachung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Parterrelokal ständig beleuchtet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wachhund nach Geschäftsschluss ständig anwesend | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Einfriedungen / Zäune | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zutrittskontrollen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

3. Risikosituation zur Leitungswasserschadenversicherung

- 3.1 Wasserführende Klimaanlage ja nein
- Wenn ja, in welchen Bereichen (Gebäuden)? _____
- 3.2 Sprinkleranlage ja nein
- Wenn ja, in welchen Bereichen (Gebäuden)? _____

- 3.3 Wasserführende Fußbodenheizung ja nein
Wenn ja, in welchen Bereichen (Gebäuden)? _____
- 3.4 Solaranlage zur Wasseraufbereitung ja nein
Wenn ja, in welchen Bereichen (Gebäuden)? _____
- 3.5 Umfangreiche Ausstattung an wasserführenden Leitungen ja nein
Wenn ja, in welchen Bereichen (Gebäuden)? _____
- 3.6 Schwimmbecken ja nein
Wenn ja, in welchen Bereichen (Keller, EG, Dach, etc.)? _____
Fassungsvermögen? _____
- 3.7 Wasserbehälter auf dem Dachboden mit mehr als 1 m³ Fassungsraum ja nein
- 3.8 Lagern Waren und Vorräte unter Erdniveau ja nein
- 4. Allgemeine Risikoinformationen**
- 4.1 Sind die Gebäude allseits geschlossen? ja nein
Wenn nein, welche? _____
- 4.2 Sind noch Gebäude im Rohbau? ja nein
- 4.3 Sind Baumängel oder eine schadhafte Dachung vorhanden? ja nein
- 4.4 Befindet sich das Betriebsgrundstück in der Nähe eines Gewässers? ja nein
Wenn ja: Entfernung zum Gewässer _____ Meter
Höhenunterschied zum Gewässer _____ Meter
- 4.5 Besteht die Gefahr von Überschwemmungen, Rückstau, Vermurungen oder Erdbeben? ja nein
Wenn ja, wann war das letzte Ereignis? _____
- 4.6 In welcher Lawinenzone befinden sich die Gebäude? grün gelb rot
- 4.7 Lageplan / Brandschutzplan liegt bei wird nachgereicht bis: _____
(ggf. Gebäudebezeichnung ergänzen)
- 4.8 Fremdbetrieb am Versicherungsort ja nein
in der Nachbarschaft ja nein
Wenn ja, welche? _____
- 4.9 Bestehen für dieses Risiko Versicherungen bei anderen Gesellschaften? ja nein
Polizze Nr.: _____ Sparte: _____
- 4.10 Wurden Versicherungen abgelehnt oder einvernehmlich gekündigt? ja nein

Wenn ja – warum? _____

4.11 Wurden Versicherungen im Schadenfall gekündigt? ja nein

Wenn ja – warum? _____

Angaben vom Kunden über Schäden der letzten 3 Jahre (Anzahl, Art und Höhe der Schäden)

4.12 Vorsteuerabzugsberechtigt Gebäude: 100 % teilweise zu _____ % ja nein
Betrieb: 100 % teilweise zu _____ % ja nein

Art des Betriebes:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Handels- und Dienstleistungsbetrieb | <input type="checkbox"/> Erzeugungs- und Gewerbebetrieb |
| <input type="checkbox"/> KFZ - Werkstätte | <input type="checkbox"/> Handel mit Serviceteilen und Reparaturen |
| <input type="checkbox"/> Hotel und Gastronomiebetrieb | <input type="checkbox"/> Fremdenbeherbergung |
| <input type="checkbox"/> Installations-, Bau- / Baunebengewerbe | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Genauere Betriebsbezeichnung (lt. Gewerbeschein): _____

Firmenbuchnummer: _____

Anzahl der Mitarbeiter gesamt: _____ (Arbeiter: _____, Ang.: _____, Lehrlinge: _____)

Risikoanschrift(en):

im Inland

1) _____
2) _____
3) _____

im Ausland

1) _____
2) _____
3) _____

Jahresbruttolohn- / Gehaltssumme EUR: _____

(Nicht anzurechnen sind Arbeitgeberanteile Sozialversicherung, Haushalt- u. Kinderzulagen, einmalige Zahlungen bei Heirat, Geburt, Todesfall, Dienstjubiläen, Abfertigungen, ferner staatliche Familien- und Wohnungsbeihilfen.)

Jahresumsatz EUR: _____

(Summe aller Entgelte für alle Lieferungen und sonstigen Leistungen)

Jahresdeckungsbeitrag (BU) EUR: _____

Betriebserträge (Umsatzerlöse, Bestandsveränderungen an halbfertigen und fertigen Erzeugnissen und aktive Eigenleistungen) abzüglich der variablen (umsatzabhängigen) Kosten (Wareneinsatz).

Einfache Methode: **Jahresumsatz minus Wareneinsatz** (Wareneinsatz v. Umsatz = ___%)

Risikofragen zu Gebäuden und Hallen

Risiko: _____

Jedenfalls Grobskizze der Gebäude / Lageplan anfertigen

Sachverständigengutachten über Gebäudeneubauwert(e) ja nein

Wenn nein, bzw. nur teilweise, eventuell Pläne anfordern oder Fotos

Gebäudeneuwert: **EUR:** _____

(Versicherungssumme = Neubauwert der Betriebsgebäude mit allen Baubestandteilen einschließlich Grund und Kellermauern)

Zum Gebäude zählen alle Baubestandteile sowie Zubehör, das im Anlagevermögen dem Gebäude zugeordnet ist. Das sind z.B.: Blitzschutzanlagen, Sanitäranlagen, Heizungs-, Warmwasserbereitungs-, Beleuchtungs-, Lüftungs-, Klima-, Brandmelde-, Rauchmelde-, und Sprinkleranlagen, sowie Aufzüge, Rolltreppen u.dgl. samt den zugehörigen Installationen und Leitungen, Trennungswänden, Zwischenwänden, Zwischendecken, Deckenverkleidungen, Fußboden- und Wandauflagen, Verfließungen, Wandverkleidungen, Treppen, Leitern, Fahnenstangen, elektromechanisch betriebene und / oder elektrisch beheizte Tore, Jalousien, Rollläden, Geschäftsportale.

Außenanlagen: **EUR:** _____

(Wege, Zäune, Firmenschilder, Werbeanlagen, Antennen, Solaranlagen, etc.)

Firmenschilder, Lichtkuppeln, Solarkollektoren: **EUR:** _____ **EUR:** _____

Gesamtwert davon Verglasungskosten

Vitrinen, Schaukästen im Freien: **EUR:** _____ **EUR:** _____

Gesamtwert davon Verglasungskosten

- Wert des Inhalts: **EUR:** _____

Wintergärten / Glasdächer: **EUR:** _____ **EUR:** _____

Gesamtwert davon Verglasungskosten

Antragsteller ist: Gebäudeeigentümer Mieter des Gebäudes

Verwendungszweck: ausschließlich eigener betrieblicher oder privater? ja nein

Befinden sich andere Betriebe im Gebäude nein ja – welche: _____

Risikotrennung vorhanden nein ja – welche: _____

Erläuterung - Bauart / Dachung

M/H = massiv / hart (maximal 25 % aus Holz, Kunststoff oder gleichwertigen Baustoffen)

G/H = gemischt / hart

H/H = Holz / hart

Gebäudebezeichnung / Erzeugung, Be- u. Verarbeitung	Ja	Nein	M/H	G/H	H/H
Wohn- u. Bürogebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohn- u. Geschäftsgebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürogebäude ohne Geschäfte u.dgl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschäftsgebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsgebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industriegebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerhalle ohne Erzeugung, Be- u. Verarbeitung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaststättengebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hotelgebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremdenpension:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kfz-Reparaturwerkstätte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speditionsgütermagazin:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkstättengebäude:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerhaus:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produktionshalle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alter des Gebäudes: bis 10 Jahre 10 bis 30 Jahre über 30 Jahre

Obergeschoss: nein ja - Anzahl: _____

Hallenbauweise: nein ja - Art: _____

Risikofragen Betrieb

Betriebsart: _____

Wertermittlung:

betrifft die gesamte Betriebseinrichtung zum Neuwert einschließlich Waren / Vorräte zu den Wiederbeschaffungs- bzw. Wiederherstellungskosten.

• **Betriebseinrichtung:** **EUR:** _____

- Anlagenverzeichnis (Anschaffungspreise mit Verbraucherpreisindex hochrechnen); dazu zählen insbesondere Geschäfts-, Werkstätten-, Magazin- und Büroeinrichtung, Maschinen, Werkzeuge, Behelfe, EDV - Anlagen, Laptops, Bürotechnik, Kommunikationseinrichtungen.

- Geringfügige Wirtschaftsgüter (nicht im Anlagenverzeichnis) **EUR:** _____

Betriebseinrichtung Gesamt: **EUR:** _____

Von der Gesamtsumme entfallen auf

EDV-Hardware **EUR:** _____

(inkl. aller Peripheriegeräte, Drucker, Scanner, etc.)

Bürotechnik **EUR:** _____

(Kopierer, Schreibmaschinen, Kuvertiermaschinen, Kassen u.ä.)

Kommunikationseinrichtungen **EUR:** _____

(Telefon, Fax, usw.)

- **Waren / Vorräte** (Inventurwert) **EUR:** _____

Vorräte an Rohstoffen, halbfertige und fertige Erzeugnisse, Handelswaren aller Art, Betriebs- und Hilfsstoffe, Heiz- und Brennstoffe, Werbematerial, fremdes Gut, (z.B. Kunden-, Reparatur- u. Kommissionsware)

Lagern Waren / Vorräte mit einer Stapelhöhe von mehr als 9 Meter (Hochregallager)? ja nein

Lagerung von Waren / Vorräte in Tiefkühlanlagen? ja nein

Wenn ja: Wert der Tiefkühlware: **EUR:** _____

Typ / Fabrikat der Tiefkühlanlagen: _____

Meldet eine Alarmanlage einen Ausfall der Tiefkühlanlagen außerhalb d. Versicherungsräumlichkeiten? ja nein

Sachen in Schaukästen / Vitrinen? **EUR:** _____

Waren- / Vorrätewert Gesamt: **EUR:** _____

- **Bargeld im Betrieb** Tagsüber maximal? **EUR:** _____

Nachtsüber maximal? **EUR:** _____

Sind Sicherheits- oder Wertbehältnisse vorhanden ja nein
 Hotelzimmersafe: Anzahl: _____ Stk. _____

VSÖ-geprüfter Tresor: Anzahl: _____ Stk. _____

- Marke: _____

- Type _____

- Sicherheitsklasse IV (mindestens 100 kg) ja nein

- Sicherheitsklasse III C (mindestens 250 kg) ja nein

- Mauersafe mit Schlossschutzpanzer ja nein

- Mauersafe mit gepanzerter Tür ja nein

- Sonstige ja nein

- **Bargeldtransport** z.B. zur Bank (Kassenbotenberaubung) **EUR:** _____

- Bote ist ohne Begleitung unterwegs ja nein

- Bote ist mit Begleitung unterwegs ja nein

- Die **Reparaturverglasungskosten** betragen je Einzelscheibe max. **EUR:** _____

für die gesamte Außenverglasung **EUR:** _____

für die gesamte Innenverglasung **EUR:** _____

• **Kraftfahrzeuge:**

Anzahl der im Betrieb befindlichen Kraftfahrzeuge: ___ PKW ___ / LKW ___ / Zeitwert: EUR _____

Anzahl der im Betrieb befindlichen Arbeitsmaschinen: _____ / Neuwert: EUR _____

Besteht für diese Fahrzeuge eine Kaskoversicherung ja nein

Wo werden die Kraftfahrzeuge außerhalb der Betriebszeit abgestellt?

- auf gesichertem Versicherungsgrundstück ja nein

- auf dem Versicherungsgrundstück ja nein

- überall in Europa ja nein

Bestehen für die KFZ eine Rechtsschutzversicherung ja nein

Sonstige Bemerkungen:

Beilagen:

Fotos

Unternehmensinfos (Prospekte u.dgl.)

Lageplan

Auszug aus dem Firmenbuch

Revisionsberichte Lösch- / Sprinkleranlagen

Schätzgutachten

Skizzen

Produktinfos (Prospekte u.dgl.)

Brandschutzplan

Auszug aus dem Grundbuch

Revisionsberichte Elektroinstallationen

Sonstiges

Betrieb wurde besichtigt von Hrn. / Fr.: _____ am _____

Tel: _____ / Fax: _____ / E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____