

Versicherungsnehmer/Interessent	
Interessent/Gesprächspartner	GSt.-Nr./Agentur-Nr.
Straße und Hausnummer	Vermittler/ Gesprächspartner
PLZ, Ort	Versicherungsschein-Nr.
Versicherungsort/PLZ/Flur/Flurstück	Kunden-Nr
Telefon/Fax	Sonstiges
E-Mail	
Homepage	

Gewünschte Versicherungssparten		
1. Technische Versicherung <input type="checkbox"/> Montageversicherung <input type="checkbox"/> Transportversicherung <input type="checkbox"/> Maschinenversicherung <input type="checkbox"/> Ertragsausfallversicherung	2. Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Betreiberhaftpflicht mit Versicherungssumme <input type="checkbox"/> 5 Mio. € <input type="checkbox"/> 10 Mio. € <input type="checkbox"/> D&O-Versicherung	3. Rechtsschutzversicherung (RS) <input type="checkbox"/> RS für Firmen/Betreiber <input type="checkbox"/> RS für Grundstückseigentümer/Mieter <input type="checkbox"/> Spezial-Straf-RS <input type="checkbox"/> Verkehrs-RS

Angaben zum Windpark			
Versicherungsort, PLZ, Flur, Flurstück			
Standort: <input type="checkbox"/> Waldgebiet <input type="checkbox"/> Abraumhalde <input type="checkbox"/> Müllhalde <input type="checkbox"/> Wasserschutzgebiet <input type="checkbox"/> Sonstiges _____			
Anzahl der WEA	Einspeisung in das Umspannwerk		
Hersteller WEA	Typ		
Leistung je WEA MW	Leistung Windpark MW	Neuwert der WEA	Neuwert sonstige Anlagen
Baujahr der WEA	Baujahr des Windparks	Ende der Herstellergarantie	
Neuwert parkinterne Kabel/Länge		Neuwert parkexterne Kabel/Länge	
Turmbauart	Nabenhöhe der WEA m		

Vorversicherungen

Bestanden oder bestehen Vorversicherungen? ja nein

Technische Versicherungen

Versicherer – Deckung	Versicherungsschein-Nr.	gekündigt von

Haftpflichtversicherungen

Versicherer – Deckung	Versicherungsschein-Nr.	gekündigt von

Rechtsschutzversicherungen

Versicherer – Deckung	Versicherungsschein-Nr.	gekündigt von

Sind bereits Personen-, Sach- oder Vermögensschäden bzw. Rechtsschutzfälle eingetreten oder Ansprüche erhoben worden? ja nein

Art und Höhe (ggf. auf Beiblatt erläutern)
--

Montageversicherung

Allgemeine Angaben zum Montageobjekt		
<input type="checkbox"/> Neumontage <input type="checkbox"/> Demontage <input type="checkbox"/> Remontage <input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/> Reparatur <input type="checkbox"/> Umbau		
Beschreibung des Montageobjekts		
Technische Daten (Lieferschein bzw. Leistungsverzeichnis beifügen)	Hersteller	
Auftraggeber		
Name	Branche	
Anschrift		
Neue Technik und Materialien (Prototypen) Bewährte Technik und Materialien Anzahl der bisherigen Konstruktionen: _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gefahrerhöhungen		
Feuer- und Explosionsgefahr	Sonstige: _____	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Montage		
Montagedurchführung <input type="checkbox"/> eigenes Fachpersonal <input type="checkbox"/> Subunternehmer <input type="checkbox"/> Sonstige Dritte (z.B. Generalunternehmer)		
Name und Anschrift (Subunternehmer/sonstige Dritte)		
Montagedauer Beginn: _____ Monate	Erprobung (Montagezeitplan einreichen) _____ Wochen, _____ Ablauf	
Versicherungssumme		
<input type="checkbox"/> Kontraktpreis inklusive aller Lieferungen und Leistungen _____ EUR	<input type="checkbox"/> Selbstkosten zuzügl. Fracht _____ EUR Montagekosten _____ EUR	
Montageausrüstung		
Welche Geräte?	Neupreis _____ EUR	
Fremde Sachen	Deckungssumme _____ EUR	
Transportversicherung		
Reiseweg und Reisedatum		
Abgangsort	Empfangsort	
Abgangsdatum	Ankunftsdatum	
Aufenthalte/Lagerung/Alter und Zustand der Anlage		
Lagerbeginn Datum	Lagerende Datum	Lagerort (Adresse)
Handelt es sich um ein Freilager? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Alter der Anlage _____ Jahre Zustand der Anlage <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht
Versicherungssumme/Maximum		
Versicherungssumme _____ EUR	Maximum je Transportmittel/Lager _____ EUR	
Verwendete Transportmittel		
<input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Schiff <input type="checkbox"/> Eisenbahn <input type="checkbox"/> Luftfahrzeug		
Wer führt die Transporte/Lagerung durch?		
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Spediteur/Frachtführer/Lagerhalter <input type="checkbox"/> _____		
Deckungsform		
<input type="checkbox"/> Volle Deckung nach DTV-Güter 2000 <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Deckung nach DTV-Güter 2000 erweitert um die Gefahren Einbruchdiebstahl, Diebstahl vom Transportmittel, Diebstahl des ganzen Transportmittels und Schäden beim Be- und Entladen		

Maschinen- und Ertragsausfallversicherung

Deckung			
<input type="checkbox"/> Volldeckung	<input type="checkbox"/> Kasko-Deckung	<input type="checkbox"/> Differenz-Deckung zum bestehenden Vollwartungsvertrag	
Wartung			
Vollwartungsvertrag mit dem Hersteller?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(Wenn ja, bitte beifügen)
Sind die WEA auf eine 7 Tage/24 Stunden Fernüberwachung aufgeschaltet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ist ein Condition Monitoring System (CMS) mit 24 h Überwachung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(Wenn ja, bitte Beschreibung beifügen)
Datum der letzten Blatt- und Blitzschutzüberprüfung	(Bericht bitte beifügen)		
Welche Anlagenkomponenten unterliegen nicht dem Vollwartungsvertrag?			
Ist hierzu ein Wartungsvertrag gemäß Herstellervorgaben geschlossen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Falls nein, wie erfolgt die technische Überprüfung nach Herstellervorgaben?			
Sofern eine Ertragsausfallversicherung für den Windpark bzw. für die Windenergieanlage gewünscht wird (nur in Verbindung mit der Maschinenversicherung möglich)			
Einspeisung WEA pro Jahr _____ kWh	Einspeisung Windpark pro Jahr _____ kWh	Vergütung _____ ct je kWh	SDL-Bonus <input type="checkbox"/> 0,7 ct je kWh
<input type="checkbox"/> mit Rückwirkungsschaden-Deckung (Ausfall des ersten Umspannwerkes nach dem Windpark)			
Sofern für das Umspannwerk eine Maschinenversicherung gewünscht wird			
Neuwert Umspannwerk _____ EUR	Baujahr _____	Hersteller Trafo _____	Leistung Trafo _____
Menge Öl in Transformatoren _____ Liter	Oberspannung _____ kV		
<input type="checkbox"/> mit Ertragsausfallversicherung für das Umspannwerk			
Wird eine GAP-Deckung gewünscht (bei finanzierten Anlagen)?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Allgemein			
Wer ist mit der technischen Betriebsführung beauftragt? Name und Sitz der Firma			

Haftpflichtversicherung

Bitte sämtliche Genehmigungs- und Änderungsbescheide in Kopie beifügen.

Lagerung/Verwendung von umweltgefährdenden, insbesondere wassergefährdenden Stoffen (Stoff/max. Lagermenge/Schutzvorrichtung):

Rechtsschutzversicherung

Anzahl Fahrzeuge: Pkw/Kombi _____ Lkw bis 2 t Nutzlast _____ Lkw 2-4 t Nutzlast _____ Sonstige _____

Anzahl Beschäftigte: Vollzeit _____ Teilzeit/Azubi _____ geringfügig Beschäftigte/Heimarbeiter _____

Hinweis: Als ein Vollzeitbeschäftigter gelten jeweils 4 geringfügig Beschäftigte/Heimarbeiter bzw. jeweils 2 Teilzeitbeschäftigte/Auszubildende, Inhaber/Familienangehörige bleiben unberücksichtigt.

Gewerbeeinheiten als Eigentümer _____ Gewerbeeinheiten als Mieter _____ Gesamtjahresbruttopacht/-miete _____ EUR

Ort, Datum	Unterschrift Vermittler	Unterschrift Interessent
------------	-------------------------	--------------------------