

Fragebogen für eine Veranstaltungs-Ausfall-Versicherung

Antragsteller/Versicherungsnehmer

_____ Zuname/Firma		_____ Vorname/Firma	
_____ Straße, Haus-Nr.		_____ Postleitzahl, Wohnort	
_____ Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche		_____ Staatsangehörigkeit	_____ Geburtsdatum
_____ Telefon Firma	_____ Telefax Firma	_____ Telefon privat	_____ Telefax privat

Ausfall der Veranstaltung gemäß AVB Veranstaltungs-Ausfall

Veranstalter, sofern nicht der Versicherungsnehmer

Name(n), Art(en) der Veranstaltung

Orte	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> im Freien	Datum
1.	<input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> Schiff	
2.	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> im Freien	Datum
	<input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> Schiff	
3.	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> im Freien	Datum
	<input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> Schiff	
4.	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> im Freien	Datum
	<input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> Schiff	
5.	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> im Freien	Datum
	<input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> Schiff	

Versicherungsbeginn

Ab wann tragen Sie das Risiko? (gewünschter Versicherungsbeginn) Datum _____

Budget

Budgetierte Gesamtkosten

- 1. Allgemeine Organisation € _____
- 2. Drucksachen € _____
- 3. Mieten, Bauten € _____
- 4. Garantien, Gagen, Preisgeld € _____
- 5. Werbung, Presse € _____
- 6. Gehälter, Honorare, Aushilfen € _____
- 7. Reise, Hotel, Bewirtung € _____
- 8. Alle sonstigen Kosten € _____

Budget. Gesamtkosten € _____

Budgetierter Gesamtgewinn € _____
(falls Mitversicherung erwünscht)

Budgetierte Gesamteinnahmen

- 1. Eintrittskarten € _____
- 2. Teilnehmergebühren € _____
- 3. Sponsoring, Werbung € _____
- 4. Fernsehrechte € _____
- 5. Merchandising € _____
- 6. Anzeigen, Programmheft € _____
- 7. Catering € _____
- 8. Alle Sonstigen Einnahmen € _____

Budget. Gesamteinnahmen € _____

Gesamtversicherungssumme € _____



Erweiterung des Versicherungsschutzes

Ist der Einschluss eines oder mehrerer der folgenden Risiken gewünscht?

- Klausel 1:** Entgangener Gewinn – Erstattung Eintrittsgelder Ja
- Klausel 2:** Entgangener Gewinn – Erstattung Sponsorenleistung Ja
- Klausel 3:** Politische Gefahren BRD Ja
Erweiterung Europa Ja
- Klausel 4:** Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit des Organizers Ja
- Klausel 5:** Verzicht auf Schriftform Ja
- Klausel 6:** Witterungseinflüsse, Gefahr für Leib und Leben Ja
(beinhaltet Sturm von mindestens Stärke 8 Beaufort)

Mitversicherung Wetterrisiken

Einschluss Regenrisiko Ja Nein Höchstzulässige Regenmenge mm _____

Beobachtungszeitraum in Stunden _____ Dauer der Veranstaltung _____

Einschluss Sturmrisiko (siehe Klausel 6) Ja Nein Beobachtungszeitraum in Stunden _____

Dauer der Veranstaltung _____

Angaben zu den Personen

Nichtauftritt von Personen gemäß AVB Veranstaltungs-Ausfall

Name/Künstlername	Geburtsdatum
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

Sind die versicherten Auftritte der genannten Personen Bestandteil einer Tournee? Ja Nein
(Bitte Tournee-Plan beifügen, mit Angabe der betreffenden Personen)

Anzahl der Auftritte in den letzten 18 Monaten _____

Bei welchen der o.g. Personen führt ein Nichtauftritt zu einem Ausfall, Abbruch oder einer Änderung in der Veranstaltungsführung?
Name Geburtsdatum

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Wurde von einer der o.g. Personen in den letzten 18 Monaten durch Nichtauftritt ein Ausfall, Abbruch oder eine Änderung in der Durchführung der Veranstaltung verursacht? Ja Nein

Wenn Ja, bitte nähere Angaben (ggf. auf gesondertem Blatt)

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____

Gesundheitsfragebogen Form B

(Bei Ja bitte unten nähere Angaben machen)

- 1. Bestanden in den letzten zwei Jahren Krankheiten (physischer oder psychischer Art) oder litten Sie an den Folgen eines Unfalls? Ja Nein
- 2. Bestehen zur Zeit Krankheiten (physischer oder psychischer Art) oder Beschwerden? Liegen körperliche Fehler vor oder leiden Sie an den Folgen eines Unfalls? Ja Nein
- 3. Befinden Sie sich zur Zeit in ärztlicher Behandlung? ja nein Wenn ja, bitte unten näher erläutern
- 4. Ist eine Behandlung, Untersuchung oder Operation notwendig aber nicht durchgeführt? Ist eine Behandlung, Untersuchung oder Operation vorgesehen oder angeraten? Ja Nein
- 5. Nehmen oder nahmen Sie regelmäßig Arzneimittel? Ja Nein
- 6. Nehmen oder nahmen Sie folgende oder artverwandte Drogen/Rauschmittel: Marihuana, Kokain, Barbiturate, LSD, Amphetamine, Haschisch, Benzole, Mescaline, Heroin, Halluzinogene, Ecstasy, Alkohol regelmäßig und/oder in größeren Mengen? Ja Nein
- 7. Wurde eine HIV-Infektion festgestellt, z. B. durch einen AIDS-Test? Ja Nein
- 8. **Nur für weibliche Personen**
Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein
Wenn ja, in welcher Woche? _____

Angaben und Erläuterungen zu einzelnen Fragen (Bitte Ziffer(n) der Frage angeben)

Erweiterung des Versicherungsschutzes

Ist der Einschluss eines oder mehrerer der folgenden Risiken gewünscht?

- Klausel 1:** Entgangener Gewinn – Erstattung Eintrittsgelder Ja Nein
- Klausel 2:** Entgangener Gewinn – Erstattung Sponsorenleistung Ja Nein
- Klausel 3:** Politische Gefahren BRD Ja Nein
Erweiterung Europa Ja Nein
- Klausel 4:** Sonstige Verhinderung Ja Nein
- Klausel 5:** Verzicht auf Schriftform Ja Nein

Vorversicherer / Vorschäden

Besteht oder bestand eine Veranstaltungs-Ausfall-Versicherung? Ja Nein

Gesellschaft: _____ Vers.-Nr. _____

Wer hat den Vertrag gekündigt? Antragsteller Versicherer

Ggf. Grund der Kündigung: _____

Sind in den letzten 3 Jahren Schäden eingetreten? Ja Nein

Ggf. welcher Art: _____

Sind dafür Entschädigungen gezahlt worden? Ja Nein

Ggf. in welcher Höhe _____ und wann _____

Wichtig für Antragsteller und Vermittler

Sämtliche Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß schriftlich zu beantworten. Unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen (§ 17 VVG).

Die selbständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern untersagt und ohne rechtliche Wirkung für die Gesellschaft. Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Dieser Fragebogen ist kein Antrag. Ihre Unterschrift unter dem Fragebogen verpflichtet Sie nicht zum Abschluss einer Versicherung.

Ort/Datum _____

Unterschrift Anfragsteller _____