

## RISIKOLISTE:

**Ich (wir) wünsche(n) Versicherungsschutz bzw. Änderung des bestehenden Versicherungsschutzes für den betrieblichen Bereich:**

Einschränkung der Interessenwahrung nur für bestimmte Betriebsstandorte bzw. Adressen des Kunden Falls ja, welche?	• JA • NEIN
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

Personen	Ja	Nein	Anmerkungen
Ablebensvorsorge (Betriebskredit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kollektivunfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kollektive Krankenvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betriebsunterbrechung (BUFT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zukunftsvorsorge gem. § 3 (1) Z 15 EStG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Besitz	Ja	Nein	Anmerkungen
Sachversicherung Gebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sachversicherung Inhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Technische Versicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Haftpflicht und Rechtsschutz	Ja	Nein	Anmerkungen
Betriebshaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betriebsrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D&O-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Warenkreditversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umwelthaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kfz	Ja	Nein	Anmerkungen
Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fahrzeug-Elementarkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fahrzeug-Kollisionskasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kfz-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ort, Datum

Versicherungsmakler

Versicherungskunde

Heinrich-Lefler-Gasse 22/2/16  
Postfach 54  
A-1220 Wien  
Tel.: 01-512 91 60  
Fax: 01-512 92 56  
E-mail: office@vksp.at

Handelsgericht Wien  
FN 203170f  
GISA-Zahl.: 25397512  
Gewerberechtigung des  
Versicherungsmaklers  
DVR 1066145  
UID ATU51727902

Bankverbindung:  
Erste Bank AG  
IBAN: AT552011128041149502  
BIC: GIBAATWWXX