

Name und Anschrift des Kunden:

Kontaktdaten des Kunden:

Datum:

Telefon:

Mobil:

Fax:

E-Mail:

**Risikoauskunft zur Erstellung eines Angebotes für die Berufshaftpflichtversicherung
von Architekten und Ingenieuren**

für eine durchlaufende Jahresversicherung für eine Einzelobjektversicherung (ein Projekt)

1. Berufsbezeichnung

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Architekt/in | <input type="checkbox"/> Dipl. Ing. | <input type="checkbox"/> Bauingenieur/in | <input type="checkbox"/> Beratender Ingenieur/in |
| <input type="checkbox"/> Ziviltechniker/in | <input type="checkbox"/> planender Baumeister | <input type="checkbox"/> ausführender Baumeister | <input type="checkbox"/> Ingenieurkonsulent/in |
| <input type="checkbox"/> Master | <input type="checkbox"/> Bachelor | <input type="checkbox"/> Bautechniker/in / Bauzeichner/in | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

2. Fachrichtung des zu versichernden Leistungsbildes

Die Begriffe beziehen sich auf die Leistungs- und Vergütungsmodelle (LM.VM). (siehe auch unter https://www.arching.at/mitglieder/552/leistungsmodelle_2014.html)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Objektplanung-Architektur | <input type="checkbox"/> Einrichtung & Design | <input type="checkbox"/> Architektur (Freianlagen) |
| <input type="checkbox"/> Architektur-Konsumentenprojekte | <input type="checkbox"/> Architektur (Innenräume) | <input type="checkbox"/> Landschaftsplanung/-pflege |
| <input type="checkbox"/> Raumplanung | <input type="checkbox"/> Wasserwirtschaft | <input type="checkbox"/> Umwelplanung |
| <input type="checkbox"/> Geotechnik | <input type="checkbox"/> Gefahrengbetreuung | <input type="checkbox"/> Generalplanung |
| <input type="checkbox"/> Projektsteuerung
(inkl. Leitung und Entwicklung) | <input type="checkbox"/> Maschinen- u. Anlagenbau
(s. Frage 7.9) | <input type="checkbox"/> Ingenieurleistungen für Verkehrs-
anlagen, (s. Frage 7.10) |
| <input type="checkbox"/> Ingenieurbauwerke (s. Frage 7.10) | <input type="checkbox"/> Tragwerksplanung | <input type="checkbox"/> Gutachten gerichtlich |
| <input type="checkbox"/> Vermessungswesen & Geoinformation - RVS | <input type="checkbox"/> Prüflingenieur nach OIB-RL1 | <input type="checkbox"/> gerichtlich beideter Sachverständiger |
| Technische Ausrüstung: <input type="checkbox"/> Elektro, <input type="checkbox"/> Heizung, Sanitär, <input type="checkbox"/> Klima, Lüftung, Automation von Gebäuden <input type="checkbox"/> Automation von Ingenieurbauwerken | | <input type="checkbox"/> Gutachten privat |

Sonstige:

3. Mitzuversichernde Zusatzleistungen

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baukoordination - BauKG | <input type="checkbox"/> Schallschutz und Raumakustik | <input type="checkbox"/> Brandschutz |
| <input type="checkbox"/> Ingenieur für Arbeitssicherheit | <input type="checkbox"/> Facility Management | <input type="checkbox"/> Energieberatung / Energieaudit |
| <input type="checkbox"/> Thermische Bauphysik | <input type="checkbox"/> Baufortschrittsbestätigungen (BTVG) | <input type="checkbox"/> Begleitende Kontrolle |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | <input type="checkbox"/> Örtliche Bauaufsicht |

Bei späteren Erweiterungen des Leistungsbildes ist eine zusätzliche Vereinbarung erforderlich!

4. Berechnungsgrundlage

bei Jahresversicherungen:

Wie hoch ist Ihre durchschnittliche Jahreshonorarsumme? _____ € netto brutto

bei Objektversicherungen:

Honorar für das Projekt: _____ € netto brutto
 Bausumme des Projekts: _____ € netto brutto

Welche Leistungen (z.B. Bauleitung) werden bei dem Projekt erbracht?

Dauer des Projekts: _____ Beginn: _____ vorauss. Ende: _____

5. Gewünschte Versicherungssummen: (beliebige Summenkombination) *) Mindestversicherungssumme!

Personenschäden		Sach- und Vermögensschäden	
<input type="checkbox"/> 1.000.000,- € *)	<input type="checkbox"/> 2.500.000,- €	<input type="checkbox"/> 300.000,- €	<input type="checkbox"/> 1.000.000,- €
<input type="checkbox"/> 1.500.000,- €	<input type="checkbox"/> 3.000.000,- €	<input type="checkbox"/> 500.000,- €	<input type="checkbox"/> 2.000.000,- €
<input type="checkbox"/> 2.000.000,- €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> 750.000,- €	<input type="checkbox"/> _____ €

6. Gewünschte Selbstbeteiligung:

- Nur möglich bei Honorarsummen bis 70.000 EUR!**
- 2.500,- € 3.750,- € 5.000,- € 7.500,- € 10.000,- € 15.000,- € 20.000,- € 25.000,- €

Hinweis: Je höher die Selbstbeteiligung desto günstiger wird der Beitrag!

Risikoauskunft zur Erstellung eines Angebotes für die Berufshaftpflichtversicherung von Architekten und Ingenieuren

Name (des Versicherungsnehmers): _____

7.	Falls eine der folgenden Fragen mit JA beantwortet wird, besteht Versicherungsschutz nur mit gesonderter schriftlicher Vereinbarung. Diese Risikoauskunft ist keine Vereinbarung!	
	Werden Leistungen für Projekte, Maschinen und/oder Anlagen im <u>Ausland</u> erbracht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Der bedingungsgemäße Geltungsbereich ist die EU und Europa im geographischen Sinn .	
7.1	Bitte trotzdem alle Länder angeben!	
	Wenn ja, in welchen Ländern sind die Projekte? _____	
	Gewünschter Schutz im Ausland: <input type="checkbox"/> nach österreichischem Recht <input type="checkbox"/> nach jeweiligem Landesrecht	
	Erhalten Sie auf Dauer mehr als 50% Ihrer Aufträge (Anzahl der Aufträge) von einem (Haupt-) Auftraggeber?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.2	Name und Anschrift des Hauptauftraggebers angeben: _____	
	Tätigkeit des Hauptauftraggebers: <input type="checkbox"/> Architektur- /Ingenieurbüro <input type="checkbox"/> andere Tätigkeit: _____ (Bitte genau beschreiben und Vertragskopie beifügen!)	
	Sind Sie oder Angehörige an Objekten, für die Sie Architekten- bzw. Ingenieurleistungen erbringen als Bauherr beteiligt? (Dies gilt auch, wenn Sie als freier oder angestellter Mitarbeiter beim Bauherrn tätig sind.) Wenn ja, geben Sie bitte hier die Baustelle/n bekannt.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.3	Anschrift/en der Baustelle/n: _____	
	Wie hoch ist Ihre Beteiligung bzw. die Beteiligung Ihrer Angehörigen in % an dem / den jeweiligen Objekt/en?	%
	Üben oder übten Sie eine selbstständige gewerbliche Tätigkeit aus als *	
7.4	-Lieferant von Baustoffen / Bauteilen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
FB gT	-Handwerksbetrieb (Ausführung von Bauleistungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	-Generalübernehmer <u>oder</u> Generalunternehmer <u>oder</u> Bauträger mit/ohne Ausführung handwerklicher Arbeiten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.5	Üben oder übten Sie als Angestellter oder freier Mitarbeiter eine der in Frage 7.4 genannten Tätigkeiten aus? *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
FB gT		
7.6	Sind oder waren Sie (oder einer Ihrer Mitarbeiter oder Angehörigen) finanziell oder personell, insbesondere als Inhaber, Teilhaber, Vorstand, Gesellschafter, Geschäftsführer, ARGE-Partner, Angestellter oder freier Mitarbeiter oder über Dritte an Unternehmen beteiligt, die eine der in Frage 7.4 genannten Tätigkeiten ausführen oder ausgeführt haben? *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
FB gT		
7.7	Unterhalten Sie <u>im Ausland</u> ein Zweigbüro bzw. vergeben Sie Leistungen im eigenen Namen direkt an Subunternehmer mit Sitz <u>im Ausland</u> (z.B. Fachingenieure)? *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
FB S/A		
7.8	Werden von Ihnen Leistungen für Anlagen gem. Anhang 1 + 2 zum Umwelthaftungsgesetz (B-UHG) (z. B. Bauwerke / Anlagen zur Entsorgung/Behandlung von Abfall, Abwasser, Rauchgas, Kernkraft-/ Chemieanlagen, Schadstoffsanierungen) sowie Offshore- oder Kläranlagen bzw. Deponien erbracht? *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
FB U		
	Werden von Ihnen Leistungen für Anlagen gem. Anlage 1 des Umweltschadensgesetzes(L-UHG) erbracht?*	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.9	Werden von Ihnen Leistungen im Zusammenhang mit Maschinen- / Anlagen / Fahrzeugbau (z. B. Kraft-, Luft-, Wasserfahrzeuge, Seilbahnen und Skilifte etc.) erbracht? *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
FB M/A		
7.10F B I/V	Werden von Ihnen Leistungen für Ingenieurbauwerke und / oder Verkehrsanlagen erbracht? *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
*) Haben Sie eine dieser Fragen mit JA beantwortet, benötigen wir zusätzliche Angaben in weiteren Fragebögen, die wir Ihnen separat zusenden!		

Seite 2 von 3

Unterschrift auf Seite 3

FB gT Fragebogen gewerbliche Tätigkeit
 FB S/A Fragebogen Subplaner Zweigbüro Ausland
 FB U Fragebogen Umwelthaftungsgesetz B-UHG
 FB M/A Fragebogen Maschinen- und Anlagenbau
 FB I/V Fragebogen Ingenieurbauwerke / Verkehrsanlagen

Version 09/2019 **500**

VAK Versicherungsmakler Andreas Kovacevic GmbH
 Bründlweg 9
 6300 Wörgl

Telefon: +43 676/638 00 38
 Fax: +43 5332/98 201
 E-Mail: kovacevic@vak-makler.at
 Homepage: www.vak-makler.at

Versicherungsvermittlung in Form Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten
 Vermittlerregisternummer: 705-15906 GISA-Zahl: 22048196

Risikoauskunft zur Erstellung eines Angebotes für die Berufshaftpflichtversicherung von Architekten und Ingenieuren

Name (des Versicherungsnehmers): _____

8. Es werden überwiegend: schriftliche Verträge geschlossen (mehr als 50%) mündliche Verträge geschlossen (mehr als 50%)

9. Ihr Büro ist ein(e) Einzelbüro
 GbR (auch ARGE) Anzahl Partner: _____
 Partnerschaftsgesellschaft Anzahl Partner: _____
 Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung Anzahl Partner: _____
 Kapitalgesellschaft (Anzahl Gesellschafter/ Geschäftsführer/Vorstände): _____

9.1 Wünschen Sie die Mitversicherung der Tätigkeiten der Gesellschafter / Geschäftsführer Ihres Büros auch außerhalb der Gesellschaft? nein ja
 Wir empfehlen die Mitversicherung, wenn ein Gesellschafter/Geschäftsführer im eigenen Namen beauftragt wird **und / oder** Mitglied einer Kammer ist. Mitversicherte Personen:
 1 3
 2 4

10. Einzelbüro / Inhaber / Teilhaber / Geschäftsführer / Gesellschafter / Vorstand

		Person 1/ <u>Einzelbüro</u>	Person 2	Person 3	Person 4
10.1	Nachname, Titel	_____	_____	_____	_____
10.2	Vorname	_____	_____	_____	_____
10.3	Geburtsdatum	_____	_____	_____	_____
10.4	Funktion	_____	_____	_____	_____
10.5	Ausbildungsfachrichtung	_____	_____	_____	_____
10.6	Jahr der Abschlussprüfung	_____	_____	_____	_____
10.7	Land der Abschlussprüfung	_____	_____	_____	_____
10.8	Name der Ausbildungsstätte	_____	_____	_____	_____
10.9	im Beruf angestellt seit:	_____	_____	_____	_____
10.9a	im Beruf freiberuflich tätig seit:	_____	_____	_____	_____
10.10	Kammermitglied?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/> AK	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/> AK	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/> AK	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/> AK
10.10a	In welchem Bundesland?	_____	_____	_____	_____
10.10b	Mitgliedsnummer/n der versicherten Person/en	_____	_____	_____	_____

11. bisher vorversichert? (Bitte alle Versicherungsgesellschaften angeben)

Berufshaftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Honorarrechtsschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11.1 seit welchem Jahr?	_____	_____	_____	_____
11.2 Versicherungsgesellschaft(en)	_____	_____	_____	_____
11.3 Polizzen-Nr(n).	_____	_____	_____	_____
11.4 Kündigung erfolgte durch	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer
11.5 Vertrag wurde aufgehoben zum?	_____	_____	_____	_____

12. Vorschäden: Wurden während der letzten 10 Jahre Ihrer bisherigen Berufstätigkeit Haftpflichtschäden bei einer Versicherungsgesellschaft gemeldet?
Wenn ja, bitte Schadenrendement aller Versicherer beilegen!

12.1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12.2 Anzahl angemeldeter Schäden:	_____	_____	_____	_____
12.3 Summe der Zahlungen in €	_____	_____	_____	_____
12.4 Summe der Reserven in €	_____	_____	_____	_____
12.5 In welchen Jahren wurden die Schäden verursacht?	_____	_____	_____	_____

13. Verstöße: Ist Ihnen oder einem Ihrer Mitarbeiter aus der beruflichen Tätigkeit während des letzten Jahres vor Unterzeichnung dieser Auskunft irgendein Verstoß bekannt, der ggf. zu einer Haftpflicht oder zur Erhebung eines Haftpflichtanspruches führen könnte? Als bekannt gilt ein Verstoß auch dann, wenn ein Vorkommnis von Ihnen als objektiv fehlerhaft erkannt oder als objektiv fehlerhaft bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht worden sind oder wenn Sie selbst sie befürchten. Es genügt bereits die Vermutung, in einem bestimmten Fall könnte ein Verstoß nicht unmöglich sein.
 ja nein ja nein ja nein ja nein

Der Versicherungsnehmer (VN) bestätigt ausdrücklich, alle in dieser Risikoauskunft gestellten Fragen der „EUROMAF S.A. Niederlassung für Deutschland“ nach bestem Wissen wahrheitsgemäß, vollständig und schriftlich beantwortet zu haben. Stellt sich nachträglich heraus, dass die Angaben des Versicherungsnehmers in dieser Risikoauskunft oder in einer sonstigen Willenserklärung nicht zutreffen, so ist der Versicherer nach den gesetzlichen Bestimmungen berechtigt, die Vertragskonditionen, ggf. ab Versicherungsbeginn, neu festzulegen und einen hieraus resultierenden Mehrbeitrag nach zu erheben, vom Vertrag zurück zu treten, zu kündigen oder die Anfechtung des Vertrages zu erklären. Dadurch kann der VN seinen Versicherungsschutz für einen bereits eingetretenen Schadenfall rückwirkend verlieren.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung: Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten, nämlich Name, Titel, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Kunden-, Polizzen- und Schadensnummern, IP-Adresse, E-Mailadresse, Telefonnummer, Gesundheitsdaten (z.B. Krankengeschichte), Daten über Bankverbindungen und Kreditkarten sowie alle weiteren Daten (z.B. zu Einkommen, Liegenschaften, Kraftfahrzeugen) die ich Vmk selbst oder durch Auskünfte Dritter mitteile (mitteilen lassen), durch Vmk Versicherungsmakler GmbH erfasst und verarbeitet sowie im Rahmen der Angebotserstellung auch an Dritte, und zwar insbesondere an AIA AG und von Vmk zur Auftragsverarbeitung nach Art 28 DSGVO beauftragte, weitergegeben werden. <https://www.vmk.at/assets/pdf/datenschutz.pdf>

Ort / Datum _____ **Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers**