



Anfragebogen Gemeinde-Rechtsschutz-Versicherung

ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

Name und Postleitzahl der Gemeinde

ANGABEN ZUM RISIKO

Hoheitsverwaltung	
Anzahl Bürgermeister und Bürgermeister-Stellvertreter →	
Anzahl Gemeindevorstand (exkl. Bürgermeister und Bürgermeister-Stellvertreter) →	
Hinweis: Mitglieder des Gemeinderates sind NICHT anzugeben	

Gemeindeverwaltung und Gemeindeeigene Versorgungsbetriebe

Hinweise: 1. Von der Gemeinde geführte privatwirtschaftlich Betriebe (z.B. Krankenhäuser oder Altersheime) müssen mit einem Betriebs-Rechtsschutz versichert werden. 2. Strafverfahren nach dem Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz (LMSVG), z.B. beim Betrieb einer Schulkantine oder Buffets, sind automatisch mitversichert.

Art des Betriebes	Teilzeitkräfte (bis 15 Std.)	Teilzeitkräfte (bis 25 Std.)	Voll-/Teilzeitkräfte (über 25 Std.)
Gemeindeverwaltung/Gemeindeamt			
Kindergarten			
Schule(n)			
Bauhof			
Müllabfuhr			
Wasservers-/entsorgungsanlage(n)			
Sonstige Betriebe			

Fahrzeug-Rechtsschutz

für auf die versicherte Gemeinde zugelassene Motorfahrzeuge zu Lande und zu Wasser sowie Anhänger. Fixprämie pro Fahrzeug laut gültigem Prämientarif. Einsatzfahrzeuge und einspurige Kraftfahrzeuge sind nach dem Fahrzeug-Rechtsschutz – Einzeltarif zu versichern.

Anzahl der Fahrzeuge zu Lande/Wasser	
Anzahl der Anhänger	

Rechtsschutz für Feuerwehren

Versicherungsschutz für die Mitglieder der Feuerwehren muss gesondert vereinbart werden. Bitte beachten Sie die Mitversicherung des Feuerwehrkommandanten, dessen Stellvertreters und des jeweiligen Einsatzleiters wie o.a. im Gemeinde-Rechtsschutz.

Anzahl der Feuerwehrmitglieder	
Anzahl der Feuerwehrfunktionäre	
Anzahl der Einsatzfahrzeuge	
Anzahl der Anhänger	

LIEGENSCHAFTS-RECHTSSCHUTZ sowie BETRIEBS-RECHTSSCHUTZ für sonstige privatwirtschaftliche Betriebe bitte mit gesondertem (eigenem) Fragebogen anfragen.

RISIKOFRAGEN (Achtung: Vollständige Beantwortung erforderlich.)

Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> JA → <input type="checkbox"/> NEIN	
War oder ist ein AVRS im Betriebsbereich versichert?	<input type="checkbox"/> JA → <input type="checkbox"/> NEIN	
Durch wen wurde der Vorvertrag gekündigt?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Vermittler <input type="checkbox"/> Vorversicherer
Gab es in den letzten 3 Jahren Streitfälle?	<input type="checkbox"/> JA → <input type="checkbox"/> NEIN	
Sind Ihnen Umstände bekannt, die zu einem Schadenfall/ Rechtsstreitigkeit im Sinne der beantragten Versicherung führen könnten?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

ERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFT

Sonstige Angaben

Ort, Datum

Vermittlernummer

Unterschrift