

Name und Anschrift des Kunden/  
des Versicherungsnehmers:

Kontaktdaten:

Telefon

Mobil

E-Mail

Ansprechpartner: Angelika Hausner

Telefon: 02243/38 474/21

Telefax: 02243/38 474/14

E-Mail: hausner@vmk.at

Datum:

## Risikoauskunft zur Erstellung eines Angebotes für Bauträger oder Generalübernehmer, die eigene Architekten bzw. Ingenieurleistungen erbringen (Erweiterte Bauträgerhaftpflichtversicherung)

### 1. Bezeichnung Ihrer Firma

Bauträger     Generalübernehmer     Generalunternehmer     Handwerksbetrieb     Handel mit Baustoffen/-material

Es werden keine eigenen handwerklichen Leistungen erbracht

Es werden folgende eigene handwerkliche Leistungen erbracht:

Die Bausumme für diese Leistungen beträgt je Objekt maximal: \_\_\_\_\_ €

### 2. Berufsbezeichnung des mitversicherten Architekten bzw. Ingenieurs

Architekt/in     Dipl. Ing.     Bauingenieur/in     Beratender Ingenieur/in  
 Ziviltechniker/in     planender Baumeister     ausführender Baumeister     Ingenieurkonsulent/in  
 Master     Bachelor     Bautechniker/in / Bauzeichner/in     Sonstige:

### 3. Fachrichtung des zu versichernden Leistungsbildes

Architektur (Gebäude)     Architektur (Raumbildende Ausbauten)     Architektur (Freianlagen)  
 Tragwerksplanung     Prüfstatik     Bodenmechanik, Erd- und Grundbau     Flächenplanung  
 Maschinen- u. Anlagenbau (s. Frage 8.11)     Projektsteuerer     Gutachten gerichtlich \*)  
 Ingenieurbauwerke, wenn ja s. Frage 8.12!     Umweltverträglichkeitsstudien     Gutachten privat  
 Vermessung     Ingenieurleistungen für Verkehrsanlagen, (s. Frage 7.12)     Sonstige: \_\_\_\_\_  
 Technische Ausrüstung:  Elektro,  Heizung, Sanitär,  Klima, Lüftung, Automation von Gebäuden  Automation von Ing.-bauwerken  
 \*) gerichtlich beideter Sachverständiger     ja     nein

### 4. Mitzuversichernde Zusatzleistungen

SiGeKo / Baukoordination     Schallschutz und Raumakustik     Brandschutznachweise  
 Ingenieur für Arbeitssicherheit     Facility Management     Energieberatung  
 Thermische Bauphysik     Örtliche Bauaufsicht nach BauKG     Sonstige: \_\_\_\_\_

Bei späteren Erweiterungen des Leistungsbildes ist eine zusätzliche Vereinbarung erforderlich!

### 5. Berechnungsgrundlage:

Wie hoch ist Ihre durchschnittliche Jahresnettobausumme? \_\_\_\_\_ €     netto     brutto

Erbringen Sie **außer** für Ihre o.g. Firma auch für Dritte reine Architekten- bzw. Ingenieurleistungen?     ja     nein

Sind ein oder mehrere Inhaber / Gesellschafter / Geschäftsführer der o.g. Firma Mitglied einer Kammer?     ja     nein

Haben Sie eine der beiden Fragen mit „ja“ beantwortet, benötigen Sie für Ihre freiberufliche Tätigkeit oder wegen des Versicherungsnachweises gegenüber der Kammer den entsprechenden Versicherungsschutz.

Bitte geben Sie die **Jahreshonorarsumme** für diese Tätigkeit an: \_\_\_\_\_ €

### 6. Gewünschte Versicherungssummen: (beliebige Summenkombination)

Personenschäden	Sach- und Vermögensschäden	(für Bestätigung nach GewO jeweils 1 Mio erforderlich!)
<input type="checkbox"/> 1.000.000,- €	<input type="checkbox"/> 300.000,- €	<input type="checkbox"/> _____ €
<input type="checkbox"/> 1.500.000,- €	<input type="checkbox"/> 500.000,- €	
<input type="checkbox"/> 2.000.000,- €	<input type="checkbox"/> 750.000,- €	
<input type="checkbox"/> 2.500.000,- €	<input type="checkbox"/> 1.000.000,- €	
<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> 2.000.000,- €	

### 7. Gewünschte Selbstbeteiligung:

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 Erweiterte Bauträgerhaftpflichtversicherung

**Name** (des Versicherungsnehmers): \_\_\_\_\_

<b>8. Falls eine der folgenden Fragen mit „JA“ beantwortet wird, besteht Versicherungsschutz nur mit gesonderter schriftlicher Vereinbarung. Diese Risikoauskunft ist keine Vereinbarung!</b>	
<b>Werden Leistungen für Projekte, Maschinen und/oder Anlagen im <u>Ausland</u> erbracht?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Der <b>bedingungsgemäße Geltungsbereich</b> ist die <b>EU</b> . Bitte trotzdem alle Länder angeben!	
8.1	<b>Wenn ja, in welchen Ländern</b> sind die Projekte? Gewünschter Schutz im Ausland: <input type="checkbox"/> nach österreichischem Recht <input type="checkbox"/> nach jeweiligem Landesrecht
<b>Erhalten Sie auf Dauer mehr als 50% Ihrer Aufträge (Anzahl der Aufträge) von einem (Haupt-) Auftraggeber?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
8.2	<b>Name und Anschrift</b> des Hauptauftraggebers angeben: Tätigkeit des Hauptauftraggebers: <input type="checkbox"/> Architektur- /Ingenieurbüro <input type="checkbox"/> andere Tätigkeit: _____ (Bitte genau beschreiben und <b>Vertragskopie beifügen!</b> )
<b>Werden Objekte, für die Sie Architekten- bzw. Ingenieurleistungen erbringen in Ihrem Eigentum oder im Eigentum einer personell oder finanziell verbundenen Firma verbleiben? Wenn ja, geben Sie bitte hier die Anschrift/en der Baustelle/n bekannt.</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
8.3	Anschrift/en der Baustelle/n: Wie hoch ist Ihre Beteiligung bzw. die Beteiligung Ihrer Angehörigen in % an dem / den jeweiligen Objekt/en? <span style="float: right;"><b>%</b></span>
<b>Unterhalten Sie <u>im Inland</u> unter weiteren Anschriften Zweigbüros, die Sie mitversichern wollen?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
8.4	Wenn ja, geben Sie bitte die vollständige/n Anschrift/en des/der Zweigbüros bekannt:
<b>Erbringen Sie Leistungen, die über das zu versichernde Leistungsbild im Vermittlungsauftrag bzw. über das zu versichernde Berufsbild hinausgehen?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
8.5	Wenn ja, welche Leistungen werden erbracht? <b>Beispiel:</b> (Versicherte Leistung: Architektur Gebäude; Leistung die darüber hinausgeht: z.B. Wertgutachten, Bauträgertätigkeit, Tragwerksplanung, Tätigkeit als Baustofflieferant oder Dachdecker)
<b>Üben oder üben weitere personell oder finanziell verbundene Unternehmen oder Firmen eine gewerbliche Tätigkeit aus als</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
8.6	-Lieferant von Baustoffen / Bauteilen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja -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
8.7	<b>Üben oder üben Sie die in Frage 8.6 genannte Tätigkeit als Angestellter oder freier Mitarbeiter aus?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.8	<b>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 8.6 aufgeführten Tätigkeiten ausführen oder ausgeführt haben?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.9	<b>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)?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>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? *)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
8.10	<b>Werden von Ihnen Leistungen für Anlagen gem. Anlage 1 des Umweltschadensgesetzes erbracht? *)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.11	<b>Werden von Ihnen Leistungen im Zusammenhang mit Maschinen- / Anlagen / Fahrzeugbau (z. B. Kraft-, Luft-, Wasserfahrzeuge, Seilbahnen und Skilifte etc.) erbracht? *)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.12	<b>Werden von Ihnen Leistungen für Ingenieurbauwerke und / oder Verkehrsanlagen erbracht? *)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.13	<b>Übernehmen Sie im Bereich „Architektur (Gebäude)“ anstatt einer Objekt-/Bauüberwachung nur eine „Baubegleitende Qualitätskontrolle“?</b> <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!**

# Risikoauskunft zur Erstellung eines Angebotes für die Erweiterte Bauträgerhaftpflichtversicherung

**Name** (des Versicherungsnehmers): \_\_\_\_\_

**9. Es werden überwiegend:**  schriftliche Verträge geschlossen (>50%)  mündliche Verträge geschlossen (> 50%)

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

Anzahl Partner: \_\_\_\_\_  
Anzahl Partner: \_\_\_\_\_  
Anzahl Partner: \_\_\_\_\_

**10.1 Wünschen Sie die Mitversicherung der freiberuflichen Tätigkeiten der Inhaber/Gesellschafter/ Geschäftsführer Ihres Büros bei Projekten, für die nur Architekten- bzw. Ingenieurleistungen erbracht werden?**  nein  ja

Wir empfehlen aus Kostengründen eine separate Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Falls Sie die Mitversicherung wünschen und die Maximierung der Versicherungssumme hierdurch erhöht werden muss, um den Pflichtversicherungsbestimmungen zu genügen, berechnen wir für Ihren Vertrag einen 20%igen Beitragsanteil (max. für 4 Personen). Die ermittelte Honorarsumme wird mit 10 multipliziert und als fiktive Bausumme zur angegebenen Bausumme hinzugerechnet

Mitversicherte Personen:  
 1  3  
 2  4

**11. Einzelbüro / Inhaber / Teilhaber / Geschäftsführer / Gesellschafter / Vorstand**

	Person 1/Einzelbüro	Person 2	Person 3	Person 4
11.1	Nachname, Titel			
11.2	Vorname			
11.3	Geburtsdatum			
11.4	Funktion			
11.5	Ausbildungsfachrichtung			
11.6	Jahr der Abschlussprüfung			
11.7	Land der Abschlussprüfung			
11.8	Name der Ausbildungsstätte			
11.9	Zusatzqualifikationen			
11.9a	Jahr des Erwerbes			
11.10	letzte Berufsbildung (Jahr)			
10.11	im Beruf angestellt seit:			
	im Beruf freiberuflich tätig seit:			
11.12	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
11.12a	Bundesland?			
11.12b	Mitgliedsnummer/n der versicherten Person/en			

**12. bisher vorversichert? (Bitte alle Gesellschaften angeben)**

	<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
Berufshaftpflicht				
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
12.1 seit welchem Jahr?				
12.2 Gesellschaft(en)				
12.3 Polizzen-Nr(n).				
12.4 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
12.5 Vertrag wurde aufgehoben zum?				

**13. Vorschäden:** Wurden während Ihrer bisherigen Berufstätigkeit Haftpflichtansprüche gegen Sie erhoben? **Wenn ja, bitte Schadenrendement aller Versicherer beilegen!**

	<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
13.1				
13.2	Anzahl angemeldeter Schäden:			
13.3	Summe der Zahlungen in €			
13.4	Summe der Reserven in €			
13.5	In welchen Jahren wurden die Schäden verursacht?			

**14. 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 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 Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz für einen bereits eingetretenen Schadenfall rückwirkend verlieren.

Ort / Datum Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers 500

Seite 3 von 3

**V**mk Versicherungsmakler Ges.m.b.H.  
 Tauchnergasse 4/A-EG4  
 A-3400 Klosterneuburg  
 Gew.Reg.Nr.: 324-WUW1-G05948  
 Firmenbuchnummer: 241579p

Telefon: +43 [0]2243 38474-0  
 Fax: +43 [0]2243 38474-14  
 E-Mail: [office@vmk.at](mailto:office@vmk.at)  
 Homepage: [www.vmk.at](http://www.vmk.at)

Bankverbindung:  
 Raiffeisenbank Klosterneuburg  
 IBAN: AT433236700000038117  
 BIC: RLNWATWW367