

FRAGEBOGEN ZUR FILMVERSICHERUNG

Name, Vorname, Titel, Firma des Versicherungsnehmers:	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> Verein
Straße, PLZ, Ort:				

Telekommunikation:	Telefon: _____	Telefax: _____
	Mobil: _____	Email: _____

Mitversicherungsnehmer (z.B. Co-Produzenten):
--

Produktionstitel:	_____				
Art des Projektes:	<input type="checkbox"/> Kino	<input type="checkbox"/> Werbe	<input type="checkbox"/> Musikvideo	<input type="checkbox"/> Doku	<input type="checkbox"/> TV
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____				

Muß die Rechnung aus einem bestimmten Bundesland kommen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, aus _____
---	-------------------------------	--

Drehort(e):

Vorbereitungszeit:	von: _____	bis: _____	
Drehzeit:	von: _____	bis: _____	Anzahl Drehtage: _____
Nachbearbeitungszeit:	von: _____	bis: _____	

Produktionsbudget:		Mitversicherung der Position:	
Netto-Herstellungskosten inkl. Bei-/Rückstellungen (bitte dringend Kalkulationsdeckblatt beifügen):	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
davon:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Vorkosten:	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Rechte:	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Handlungskosten:	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Finanzierungskosten:	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Überschreitungsreserven:	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Gewinn:	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- _____:	€ _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gesamtversicherungssumme:	€ _____		

Gefahren erhöhende Umstände, Besonderheiten wie z.B. Stunts, Unterwasser, Bergsteigen, Fluggeräte (bemannte oder unbemannte), Feuer, Tiere etc.: Ja Nein

Wenn ja, welche (bitte detaillierte Beschreibung einreichen):

<input type="checkbox"/> Angebotsanfrage	<input type="checkbox"/> Auftrag zum Abschluß der gekennzeichneten Versicherung
1. Personenausfall: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	2. Negativ: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Sach-Ausfall: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	4. Requisiten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5. Technik/Apparate: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	6. Produktionskasse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Produktionshaftpflicht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	8. Feuerhaftpflicht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9. Unfall: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	10. Spielfahrzeug: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

1. Personenausfall: Versichert gelten Mehrkosten infolge Ausfall versicherter Personen durch Unfall, Krankheit oder Tod.

Bitte fügen Sie eine Gesundheitserklärung der zu versichernden Personen bei, ansonsten kann kein Versicherungsschutz gewährt werden.

a) Vorausfall (Vorbereitungsphase bis Drehbeginn): Ja Nein

zu versichernde Personen:

1. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

2. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

3. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

4. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

b) Hauptausfall (Drehzeit): Ja Nein

zu versichernde Personen:

1. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

2. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

3. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

4. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

Sollen weitere Personen versichert werden, legen Sie bitte eine gesonderte Liste bei.

2. Negativ:	Versichert gelten Mehrkosten infolge Beschädigung oder Abhandenkommen des entstehenden Filmmaterials. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Das gedrehte Material muß unverzüglich auf dessen Verwertbarkeit geprüft sowie fachmännisch gesichert, transportiert und gelagert werden.
Versicherungssumme:	€ _____
Verwendetes Filmmaterial:	<input type="checkbox"/> 16 mm Negativ <input type="checkbox"/> 35 mm Negativ <input type="checkbox"/> Video <input type="checkbox"/> Innenaufnahmen <input type="checkbox"/> Außenaufnahmen Kopierwerk: _____ Endprodukt: _____

3. Sach-Ausfall:	Versichert gelten Mehrkosten infolge Ausfall produktionsrelevanter Gegenstände (Requisiten, Technik, Set) durch Beschädigung oder Verlust. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungssumme:	€ _____

4. Requisiten:	Versichert gelten Reparatur- oder Wiederbeschaffungskosten für beschädigte Requisiten. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesamtversicherungssumme (auf 1. Risiko):	€ _____
Bauten, Schmuck und Einzelwerte über € 20.000,--:	1. _____ 2. _____ 3. _____ Sollen weitere Einzelwerte versichert werden, legen Sie bitte eine gesonderte Liste bei.

5. Technik-/Apparate-Versicherung:	Versichert gelten Reparatur- oder Wiederbeschaffungskosten für beschädigte oder abhandengekommene Technik. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bitte Liste des zu versichernden Equipments beifügen.
Versicherungssumme:	<input type="checkbox"/> eigenes Equipment € _____ <input type="checkbox"/> fremdes Equipment € _____

6. Produktionskasse:	Versichert gelten Beschädigung oder Verlust (Raub, Einbruch) von Bargeld. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungssumme:	€ _____ Versicherungssumme bis maximal € 25.000,-- möglich.

7. Produktionshaftpflicht: Versichert gilt die gesetzliche (nicht die vertraglich übernommene) Haftpflicht des Filmproduzenten gegenüber Dritten. Möglicher Geltungsbereich ist weltweit – außer USA/Kanada.

Ja Nein

Versicherungssummen:

Personen- und Sachschäden	€ 3.000.000,-
Vermögensschäden	€ 50.000,-
Umweltschäden (Basisdeckung)	€ 3.000.000,-
Mietschäden an Gebäuden durch Feuer	€ 1.000.000,-
Sonstige Mietschäden an Gebäuden	€ 100.000,-
Tätigkeits-/Bearbeitungsschäden	€ 50.000,-
Schlüsselerlust	€ 7.500,-

Die Deckungssummen können je nach Wahl des möglichen/zweckmäßigsten Versicherers von den o.g. Summen abweichen.

8. Feuer-Haftung: In Ergänzung zur Haftpflichtversicherung für größere Feuerschäden (sofern die Versicherungssumme für „Mietschäden an Gebäuden durch Feuer“ nicht ausreichen sollte).

Ja Nein

Versicherungssumme: € _____

9. Unfallversicherung: Versichert sind die für die jeweilige Produktion angemeldeten Mitarbeiter weltweit, rund um die Uhr.

Ja Nein

Versicherungssummen:

Todesfall je Person	€ 20.000,-
Invalidität je Person maximal (gestaffelt, je nach Grad der Invalidität)	€ 100.000,- ohne Progression
Krankenhaustagegeld je Person	€ 20,-

Versicherungsdauer: von: _____ bis: _____

Zu versichernde Personen:

1. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

2. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

3. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

4. Person: _____ Geburtsdatum: _____
Tätigkeit bei der Produktion: _____

Sollen weitere Personen versichert werden, legen Sie bitte eine gesonderte Liste bei.

8. Spielfahrzeuge: Versichert sind kurzfristig für Filmaufnahmen eingesetzte Kfz und Motorräder bis zu einem Wert von je € 100.000,--. Nicht versichert sind Stunts oder Rennen. Sonderaufbauten sind ebenfalls nicht versichert. Der Deckungsschutz umfaßt nur die Dreharbeiten, keine Fahrten von A nach B.

Ja Nein

Bitte fügen Sie eine Liste der Spielfahrzeuge mit dem jeweiligen Wert bei.

Versicherungsdauer: von: _____ bis: _____

Anzahl der Fahrzeuge: _____

Gesamtversicherungssumme: € _____

Gewünschter Versicherungsschutz:

KFZ-Haftpflicht
 nur Teilkasko mit Selbstbeteiligung (SB) € 150,--
 Vollkasko mit Selbstbeteiligung € 500,-- (inkl. Teilkasko SB € 150,--)

Bei Abschluß der Versicherung wird dieser Risikofragebogen wesentlicher Bestandteil des Vertrages!

Auftragsbindefrist: An diesen Auftrag hält sich der Auftraggeber einen Monat gebunden.

Vorversicherung: Bestand oder besteht für Sie bereits eine Filmversicherung? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft/Vertragsnummer ? _____

Sind Schäden angefallen? Ja Nein

Wenn ja, bitte Anzahl, Höhe und Art benennen? _____

Zahlungsweise:

per Rechnung
 Bankeinzug von folgender Bankverbindung
 Ich bin damit einverstanden, daß die AHuber & Co. GmbH die Beiträge bis auf Widerruf von dem angegebenen Konto abbuchen läßt.

IBAN: _____ BIC: _____

Abweichender Kontoinhaber: _____

Datenschutzklausel:
 Ich willige ein, daß die ERPAM GmbH meine Daten, soweit sich diese aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, speichert. Diese Daten werden dem Versicherer bzw. Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den HUK-Verband zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, daß die Versicherer, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.

Vertragsvermittlung und -betreuung:
 Hiermit erteile ich der Firma Eberhard, Raith & Partner GmbH (ERPAM) einen Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice gemäß den beigefügten Antragsangaben. Der erteilte Auftrag beinhaltet auch die Vermittlung und Betreuung der Versicherungspolice. Der Auftragnehmer ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen beider Parteien entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an die jeweils andere Partei weiterzuleiten. Die Sonderbedingungen und Konditionen erlöschen, sofern der Vertrag nicht mehr über ERPAM betreut wird.
Eberhard, Raith & Partner GmbH Assekuranz Makler, Bajuwarenring 5, 82041 Oberhaching ist im Versicherungsvermittlerregister als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung unter der Nummer **D-2A8E-QF1XD-41** registriert.

 (Ort und Datum)

 (Unterschrift des Auftraggebers)

Von Eberhard, Raith & Partner GmbH auszufüllen !

Vorläufige Deckung:

Hiermit bestätigen wir den oben beantragten Versicherungsschutz im Rahmen einer vorläufigen Deckung. Der Versicherungsnehmer ist zur unverzüglichen Zahlung des Versicherungsbeitrages nach Vorlage von Police und Rechnung verpflichtet, auch wenn die Ausfertigung des Versicherungsscheines nach dem Beginndatum erfolgt.

Versicherer:

In Spezialvollmacht des Versicherers

Oberhaching den _____

Eberhard, Raith & Partner GmbH

