

FRAGEBOGEN ZUR FILMVERSICHERUNG

Versicherungsnehmer	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Verein	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name, Vorname/Firma: _____	
Straße: _____ PLZ, Ort: _____	
Telefon : _____ Fax: _____	
Mobil: _____ E-Mail: _____	
Mitversicherungsnehmer (z.B. Co-Produzenten): _____	

Informationen zum Projekt																						
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:																						
Netto-Herstellungskosten inkl. Bei-/Rückstellungen (bitte dringend Kalkulationsdeckblatt beifügen):	€ _____																					
davon:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">- Vorkosten:</td> <td style="width: 20%;">€ _____</td> <td style="width: 40%;">Mitversicherung der Position: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>- Rechte:</td> <td>€ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>- Handlungskosten:</td> <td>€ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>- Finanzierungskosten:</td> <td>€ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>- Überschreitungsreserven:</td> <td>€ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>- Gewinn:</td> <td>€ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>- _____:</td> <td>€ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>	- Vorkosten:	€ _____	Mitversicherung der Position: <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
- Vorkosten:	€ _____	Mitversicherung der Position: <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:	€ _____																					
Gefahrenerhöhende Umstände, Besonderheiten wie z.B. Stunts, Unterwasser, Bergsteigen, Fluggeräte (bemannte oder unbemannte), Feuer, Tiere etc.: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																						
Wenn ja, welche (bitte detaillierte Beschreibung einreichen): _____																						

Gewünschter Versicherungsumfang					
<input type="checkbox"/> Angebotsanfrage <input type="checkbox"/> Auftrag zum Abschluß der gekennzeichneten Versicherung/en					
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. Reisekranken:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
11. Spielfahrzeug:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			

1. Personenausfall:	Versichert gelten Mehrkosten infolge Ausfall versicherter Personen durch Unfall, Krankheit oder Tod.
	<p>Bitte fügen Sie eine Gesundheitserklärung der zu versichernden Personen bei, ansonsten kann kein Versicherungsschutz gewährt werden.</p>
a) Vorausfall (Vorbereitungsphase bis Drehbeginn):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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,-
	Schlüsselverlust	€ 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	€ 15,-

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.

10. Reisekrankenversicherung: Versichert sind die für die jeweilige Produktion angemeldeten Mitarbeiter weltweit, rund um die Uhr. Reisekrankenversicherung inkl. medizinischer Notfallhilfe bis zu 180 Reisetagen einer jeden Reise.

Ja Nein

Gewünschter Versicherungsschutz: ohne Selbstbeteiligung (SB)
 mit Selbstbeteiligung (SB), je Schadenfall € 100,--

Reisedauer: von: _____ bis: _____

Reiseländer/Regionen: _____

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.

Gefahren erhöhende Umstände gemäß Seite 1: Ja Nein

11. 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-Haftpflichtversicherung
 Teilkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung € 150,--
 Vollkasko- inkl. Teilkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung € 500,-- bzw. € 150,--

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

Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice

Versicherungsnehmer	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Verein	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name, Vorname/Firma: _____	
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Telefon: _____	Fax: _____
Mobil: _____	E-Mail: _____

Zahlungsweise (einmalige Zahlung bei kurzfristigen Verträgen)	
<input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige die erpam gmbh (erpam) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von erpam auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000485646	Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
IBAN: _____	BIC: _____
Kontoinhaber (sofern abweichend): _____	
<input type="checkbox"/> Überweisung (Ich werde die fälligen Prämien per Überweisung auf das angegebene Bankkonto begleichen).	
Bankverbindung für Beitragsrückerstattungen (Wir nutzen diese <u>ausschließlich</u> für Erstattungen bei Vertragsänderungen)	
IBAN: _____	BIC: _____

Datenschutzklausel
Ich willige ein, daß die erpam gmbh (erpam) meine Daten, soweit sich diese aus den Auftragsunterlagen 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.

Erklärungen	
Der erteilte Auftrag beinhaltet 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. erpam gmbh , Berger Straße 8, 82319 Starnberg ist im Versicherungsvermittlerregister als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 S. 2 Nr. 2 der Gewerbeordnung unter der Nummer D-2A8E-QFIXD-41 registriert.	
Der Auftrag ist mit digitaler Unterschrift gültig. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte dem Angebot. Bei vollständig ausgefülltem Auftrag bestätigen wir den beauftragten 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 Beginnndatum erfolgt.	
Hiermit erteile ich der erpam gmbh einen Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice gemäß den nachfolgenden Auftragsdetails. Ich bestätige die Richtigkeit der in diesem Auftrag enthaltenen Risikoangaben.	
Der Versand der Unterlagen erfolgt per Email.	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, daß mich die erpam gmbh bei Neuigkeiten per E-Mail informiert. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.	
_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift des Auftraggebers

Vorversicherung	
Bestand oder besteht für Sie eine solche Versicherung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bei welcher Gesellschaft/Versicherungsscheinnummer	_____
Sind Schäden angefallen?	Wer hat den Vertrag gekündigt?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ich <input type="checkbox"/> Versicherer
Wenn ja, bitte Anzahl, Höhe und Art benennen	_____

