

# FRAGEBOGEN AGG-Versicherung

Haftpflichtversicherung von Ersatzansprüchen wegen Diskriminierung



Neuvertrag  Änderung eines bestehenden Vertrages (Policen-Nr.) \_\_\_\_\_

Name des Interessenten: \_\_\_\_\_  
Name / Vorname / Firma

Adresse des Interessenten: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr., Postleitzahl, Ort

Risikoort/-anschrift: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr., Postleitzahl, Ort

Betriebsbezeichnung/Art des zu versichernden Betriebs: \_\_\_\_\_

Wann wurde der Betrieb übernommen? \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

1. Anzahl der Beschäftigten: \_\_\_\_\_  
(Maßgeblich ist hier die durchschnittliche Anzahl der Beschäftigten im Betrieb pro Kalenderjahr gemäß Meldung an die Berufsgenossenschaft)

2. Wurden bzw. werden die Mitarbeiter auf die Unzulässigkeit von Diskriminierungen hingewiesen?  
(z.B. im Rahmen beruflicher Aus- und Fortbildung)

- ja  
 nein  
 wird bis zum \_\_\_\_\_ nachgeholt

3. Wurde innerhalb der letzten 5 Jahre wegen der Verletzung eines Diskriminierungsverbotes eine Entschädigung geleistet bzw. sind Umstände bekannt, die solche Ansprüche nach sich ziehen können?

- nein  
 ja (bitte nähere Erläuterungen in gesonderter Anlage zu Datum/Grund/Höhe)

4. Vorversicherung:

Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungen bei anderen Gesellschaften?

nein  ja, gekündigt zum \_\_\_\_\_ durch  VN  Versicherer

Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ Ablauf: \_\_\_\_\_

5. Vorschäden:  nein  ja, Anzahl: \_\_\_\_\_ Entschädigung: \_\_\_\_\_

6. Gewünschte Versicherungssumme:  100.000 EUR  300.000 EUR  500.000 EUR  1.000.000 EUR  
(jeweils 1-fach jahresmaximiert)

7. Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ 0:00 Uhr Versicherungsablauf: \_\_\_\_\_ 24:00 Uhr

8. Zahlweise: 1/\_\_\_\_ jährlich (Bei Ratenzahlungen werden folgende Zuschläge erhoben: halbjährlich: 3%, vierteljährlich: 5%)

## Wichtiger Hinweis:

Der Unterzeichnende ist sich der Bedeutung der vorstehenden Fragen für den Abschluss bzw. die Fortführung des Versicherungsvertrags bewusst (§§ 16 ff. Versicherungsvertragsgesetz) und bestätigt – auch im Namen des Versicherungsnehmers / Antragstellers – diese nach sorgfältiger Prüfung und nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift mit Firmenstempel und ggf. Vermittler-Nr.