

Fragebogen zur Haftpflichtversicherung pharmazeutischer Unternehmen

I. Allgemeine Fragen

1. Versicherungsnehmer/Interessent:

Anschrift des Betriebes:

2. Betriebsort:

Wo befindet sich der Hauptbetrieb?

Wo befinden sich Filial- und Zweigbetriebe,
Neben- und Hilfsbetriebe?

Unterhalten Sie im Ausland Niederlassungen? ja nein

Wenn ja, Name und Anschrift der Niederlassung

3. Betriebsbeschreibung:

Seit wann besteht der Betrieb?

Produktions-/Lieferprogramm
(bitte Prospekte, Kataloge etc. beifügen)

Tätigkeitsprogramm

4. Umsatz aus der Abgabe von Arzneimitteln in Deutschland (Euro-Umsätze ohne Mehrwertsteuer)

▪ von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln €

▪ von nicht verschreibungs- aber apothekenpflichtigen
Arzneimitteln €

▪ von frei verkäuflichen Arzneimitteln €

Lieferten Sie
direkt an die Abnehmer ja nein

indirekt an die Abnehmer ja nein

Belieferten Sie auch zu Ihrem Konzern gehörige Firmen? ja nein

II. Klinische Prüfung

Werden klinische Prüfungen im Sinne von §§ 40 ff. AMG durchgeführt?

ja nein

Bitte geben Sie Art, geschätzten Umfang und Dauer von Verträglichkeits- und Therapietests sowie die Zahl der Probanden an.

Werden so genannte Feldversuche mit Hilfe frei praktizierender Ärzte durchgeführt?

ja nein

Bitte geben Sie Art und geschätzten Umfang der Feldversuche frei praktizierender Ärzte und ihren Auftrag an

III. Allgemeine Betriebshaftpflichtversicherung

(Die Versicherung der Produkt-Haftpflicht nach § 4 Abs. 18 AMG wird nur in Verbindung mit der Versicherung des Allgemeinen Betriebsstättenrisikos übernommen!)

1. Auslandsrisiko:

Liefern Sie in das Ausland?

ja nein

Wie hoch ist der Export in Prozent der Jahresumsatzsumme

▪ in westeuropäische Länder?

 %

▪ in die Ostblockstaaten?

 %

▪ nach USA und Kanada?

 %

▪ in sonstige Länder?

 %

Beziehen Sie Vorprodukte oder Endprodukte aus anderen Ländern? ja nein

Falls durch besondere Vereinbarungen im Ausland vorkommende Schadenereignisse mitversichert werden sollen, wird für welche Länder Versicherungsschutz gewünscht?

2. Allgemeine Betriebsgefahren

Wie viele Personen (auch Heimarbeiter und Teilzeitbeschäftigte) beschäftigen Sie zurzeit?

▪ im Betrieb einschl. der Filial-, Zweig-, Neben- und Hilfsbetriebe

 Personen

▪ davon mit Arbeiten auf fremden Grundstücken auf Montage/zur Wartung

 Personen

Wie hoch ist die effektive Jahreslohn- und -gehaltssumme, d.h. alle Bezüge, die der Lohnsteuer unterworfen sind – mit Ausnahme der Sachbezüge – auf volle Tausend aufgerundet?

 €

Wie groß ist die Anzahl der mitarbeitenden Inhaber/Teilhaber

 Personen

Wie hoch ist der Jahresumsatz, d.h. die Erlöse aus eigenen Erzeugnissen und Leistungen aus dem Verkauf von Handelswaren und Nebengeschäften – auf volle Tausend aufgerundet? (Die Mehrwertsteuer ist nicht zu berücksichtigen)

 €

3. Deckungssummen

2 000 000 Euro für Personenschäden
1 000 000 Euro für Sachschäden
50 000 Euro für Vermögensschäden

Werden andere Deckungssummen gewünscht?

ja nein

 € für Personenschäden € für Sachschäden € für Vermögensschäden

4. Vorversicherung und Vorschäden:

Bestand oder besteht eine Betriebshaftpflichtversicherung für das Unternehmen?

ja nein

▪ Name und Anschrift des Versicherers

▪ Versicherungsschein-Nr.

▪ Ablauf des Vertrages

▪ Deckungssummen

€ für Personenschäden

€ für Sachschäden

€ für Vermögensschäden

▪ Bedingungen

(ggf. Vertragskopie beifügen)

▪ gilt das Besondere Produktrisiko eingeschlossen?

ja nein

▪ hat der Versicherer die Neuordnung des Vertrages gefordert?

ja nein

▪ wurde der Vertrag gekündigt?

ja nein

vom Versicherungsnehmer
 vom Versicherer

▪ letzte Jahresprämie

€

5. Bemerkungen/Hinweise

Durch meine/unsere Unterschrift bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Interessenten

Vermittler

Vermittlernummer