

## Fragebogen für eine Veranstaltungs-Ausfall-Versicherung

### Antragsteller/Versicherungsnehmer

_____ Zuname/Firma		_____ Vorname/Firma	
_____ Straße, Haus-Nr.		_____ Postleitzahl, Wohnort	
_____ Berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung), Branche		_____ Staatsangehörigkeit	_____ Geburtsdatum
_____ Telefon Firma	_____ Telefax Firma	_____ Telefon privat	_____ Telefax privat

### Ausfall der Veranstaltung gemäß AVB Veranstaltungs-Ausfall

Veranstalter, sofern nicht der Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Name(n), Art(en) der Veranstaltung

Orte	<input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> im Freien <input type="checkbox"/> Schiff	Datum
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

### Versicherungsbeginn

Ab wann tragen Sie das Risiko? (gewünschter Versicherungsbeginn) Datum \_\_\_\_\_

### Budget

#### Budgetierte Gesamtkosten

1. Allgemeine Organisation	€ _____
2. Drucksachen	€ _____
3. Mieten, Bauten	€ _____
4. Garantien, Gagen, Preisgeld	€ _____
5. Werbung, Presse	€ _____
6. Gehälter, Honorare, Aushilfen	€ _____
7. Reise, Hotel, Bewirtung	€ _____
8. Alle sonstigen Kosten	€ _____

**Budget. Gesamtkosten** € \_\_\_\_\_

**Budgetierter Gesamtgewinn** € \_\_\_\_\_  
(falls Mitversicherung erwünscht)

#### Budgetierte Gesamteinnahmen

1. Eintrittskarten	€ _____
2. Teilnehmergebühren	€ _____
3. Sponsoring, Werbung	€ _____
4. Fernsehrechte	€ _____
5. Merchandising	€ _____
6. Anzeigen, Programmheft	€ _____
7. Catering	€ _____
8. Alle Sonstigen Einnahmen	€ _____

**Budget. Gesamteinnahmen** € \_\_\_\_\_

**Gesamtversicherungssumme** € \_\_\_\_\_

☞ Firmenanschrift  
Wunderlich Financial Consulting GmbH  
Erlenstr. 27  
CH – 2555 Brügg

☞ Servicestelle - Postanschrift  
Servicestelle für WFC GmbH  
Postfach 7129  
D – 72784 Pfullingen

☞ Kommunikation  
Tel. +49 7121 3811870  
Fax. +49 7121 3811871  
Email. office@wunderlich-consulting.net  
https://www.wunderlich-consulting.net

☞ Geschäftsführung  
Claus Wunderlich  
Filip Apostolov

**Erweiterung des Versicherungsschutzes**

Ist der Einschluss eines oder mehrerer der folgenden Risiken gewünscht?

- Klausel 1:** Entgangener Gewinn – Erstattung Eintrittsgelder  Ja
- Klausel 2:** Entgangener Gewinn – Erstattung Sponsorenleistung  Ja
- Klausel 3:** Politische Gefahren BRD  Ja  
Erweiterung Europa  Ja
- Klausel 4:** Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit des Organisors  Ja
- Klausel 5:** Verzicht auf Schriftform  Ja
- Klausel 6:** Witterungseinflüsse, Gefahr für Leib und Leben  Ja  
(beinhaltet Sturm von mindestens Stärke 8 Beaufort)

**Mitversicherung Wetterrisiken**

Einschluss Regenrisiko  Ja  Nein Höchstzulässige Regenmenge mm \_\_\_\_\_

Beobachtungszeitraum in Stunden \_\_\_\_\_ Dauer der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Einschluss Sturmrisiko (siehe Klausel 6)  Ja  Nein Beobachtungszeitraum in Stunden \_\_\_\_\_

Dauer der Veranstaltung \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Personen**

**Nichtauftritt von Personen gemäß AVB Veranstaltungs-Ausfall**

Name/Künstlername	Geburtsdatum
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

Sind die versicherten Auftritte der genannten Personen Bestandteil einer Tournee?  Ja  Nein  
(Bitte Tournee-Plan beifügen, mit Angabe der betreffenden Personen)

Anzahl der Auftritte in den letzten 18 Monaten \_\_\_\_\_

Bei welchen der o.g. Personen führt ein Nichtauftritt zu einem Ausfall, Abbruch oder einer Änderung in der Veranstaltungsführung?  
Name Geburtsdatum

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Wurde von einer der o.g. Personen in den letzten 18 Monaten durch Nichtauftritt ein Ausfall, Abbruch oder eine Änderung in der Durchführung der Veranstaltung verursacht?  Ja  Nein

**Wenn Ja, bitte nähere Angaben (ggf. auf gesondertem Blatt)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**Firmenanschrift**

Wunderlich Financial Consulting GmbH  
Erlenstr. 27  
CH – 2555 Brügg

**Servicestelle - Postanschrift**

Servicestelle für WFC GmbH  
Postfach 7129  
D – 72784 Pfullingen

**Kommunikation**

Tel. +49 7121 3811870  
Fax. +49 7121 3811871  
Email. office@wunderlich-consulting.net  
https://www.wunderlich-consulting.net

**Geschäftsführung**

Claus Wunderlich  
Filip Apostolov

Seite 3 zum Fragebogen von \_\_\_\_\_

**Gesundheitsfragebogen Form B**

(Bei Ja bitte unten nähere Angaben machen)

- 1. Bestanden in den letzten zwei Jahren Krankheiten (physischer oder psychischer Art) oder litten Sie an den Folgen eines Unfalls?  Ja  Nein
- 2. Bestehen zur Zeit Krankheiten (physischer oder psychischer Art) oder Beschwerden? Liegen körperliche Fehler vor oder leiden Sie an den Folgen eines Unfalls?  Ja  Nein
- 3. Befinden Sie sich zur Zeit in ärztlicher Behandlung? ja nein Wenn ja, bitte unten näher erläutern
- 4. Ist eine Behandlung, Untersuchung oder Operation notwendig aber nicht durchgeführt?  Ja  Nein  
Ist eine Behandlung, Untersuchung oder Operation vorgesehen oder angeraten?  Ja  Nein
- 5. Nehmen oder nahmen Sie regelmäßig Arzneimittel?  Ja  Nein
- 6. Nehmen oder nahmen Sie folgende oder artverwandte Drogen/Rauschmittel:  
Marihuana, Kokain, Barbiturate, LSD, Amphetamine, Haschisch, Benzole, Mescaline, Heroin, Halluzinogene, Ecstasy, Alkohol regelmäßig und/oder in größeren Mengen?  Ja  Nein
- 7. Wurde eine HIV-Infektion festgestellt, z. B. durch einen AIDS-Test?  Ja  Nein
- 8. **Nur für weibliche Personen**  
Besteht eine Schwangerschaft?  Ja  Nein  
Wenn ja, in welcher Woche? \_\_\_\_\_

Angaben und Erläuterungen zu einzelnen Fragen (Bitte Ziffer(n) der Frage angeben)

---



---



---



---

**Erweiterung des Versicherungsschutzes**

Ist der Einschluss eines oder mehrerer der folgenden Risiken gewünscht?

- Klausel 1:** Entgangener Gewinn – Erstattung Eintrittsgelder  Ja  Nein
- Klausel 2:** Entgangener Gewinn – Erstattung Sponsorenleistung  Ja  Nein
- Klausel 3:** Politische Gefahren BRD  Ja  Nein  
Erweiterung Europa  Ja  Nein
- Klausel 4:** Sonstige Verhinderung  Ja  Nein
- Klausel 5:** Verzicht auf Schriftform  Ja  Nein

**Vorversicherer / Vorschäden**

Besteht oder bestand eine Veranstaltungs-Ausfall-Versicherung?  Ja  Nein

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

Wer hat den Vertrag gekündigt?  Antragsteller  Versicherer

Ggf. Grund der Kündigung: \_\_\_\_\_

Sind in den letzten 3 Jahren Schäden eingetreten?  Ja  Nein

Ggf. welcher Art: \_\_\_\_\_

Sind dafür Entschädigungen gezahlt worden?  Ja  Nein

Ggf. in welcher Höhe \_\_\_\_\_ und wann \_\_\_\_\_

**Wichtig für Antragsteller und Vermittler**

**Sämtliche Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß schriftlich zu beantworten. Unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen (§ 17 VVG).**

**Die selbständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern untersagt und ohne rechtliche Wirkung für die Gesellschaft. Nebenabreden bedürfen der Schriftform.**

**Dieser Fragebogen ist kein Antrag. Ihre Unterschrift unter dem Fragebogen verpflichtet Sie nicht zum Abschluss einer Versicherung.**

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller

☞ Firmenanschrift  
Wunderlich Financial Consulting GmbH  
Erlenstr. 27  
CH – 2555 Brügg

☞ Servicestelle - Postanschrift  
Servicestelle für WFC GmbH  
Postfach 7129  
D – 72784 Pfullingen

☞ Kommunikation  
Tel. +49 7121 3811870  
Fax. +49 7121 3811871  
Email. office@wunderlich-consulting.net  
https://www.wunderlich-consulting.net

☞ Geschäftsführung  
Claus Wunderlich  
Filip Apostolov