



C H E C K L I S T E
Z U R
V E R A N S T A L T U N G S - A U S F A L L V E R S I C H E R U N G

Versicherungsnehmer			
Name			
Anschrift			
Telefon		Telefax	
E-Mail			
Geschäftstätigkeit			seit

Veranstalter (falls abweichend vom Versicherungsnehmer)	
Name	
Anschrift	
Telefon / Telefax	
E-Mail	

Veranstaltung	
Bezeichnung	
Art der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Einzelveranstaltung <input type="checkbox"/> Tournee <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Erwartete Besucherzahl	

Veranstaltungsort(e) (bei mehreren Veranstaltungsorten bitte separate Liste beifügen)		
Anschrift		
Durchführungsort	<input type="checkbox"/> Veranstaltung in massivem Gebäude <input type="checkbox"/> Freiluftveranstaltung <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Bühne/Zuschauerbereich	Bühne: <input type="checkbox"/> Erhöht <input type="checkbox"/> Überdacht <input type="checkbox"/>	Zuschauerbereich: <input type="checkbox"/> Tribüne <input type="checkbox"/> Überdacht <input type="checkbox"/>

Veranstaltungszeitraum (Datum / Uhrzeiten)	
Beginn des Aufbaus	
Beginn der Veranstaltung	
Ende der Veranstaltung	
Ende des Abbaus	

Gefahrerhöhende Umstände		
Fernsehübertragung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Aufzeichnung <input type="checkbox"/> Ja, Live-Übertragung	<input type="checkbox"/> Versicherung gewünscht <input type="checkbox"/> Versicherung gewünscht
Besondere technische Ausstattung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	
Einsatz von Pyrotechnik	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	
Einsatz von Kfz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	
Einsatz von Schiffen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	
Einsatz von Zelten	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	

Einsatz von Tieren	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:
Sonstige Bemerkungen	

Vorbereitungen	
Sind alle Vorbereitungen für eine erfolgreiche Durchführung getroffen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein:
Haben Sie alle notwendigen Lizenzen, Visa oder sonstige Genehmigungen erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein:

Vorveranstaltungen	
Wurde die Veranstaltung bereits einmal durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:
Schäden bei Vorveranstaltungen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:
Bestehen Erfahrungen bei der Durchführung von Veranstaltungen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:

Versicherungsumfang (es gelten jeweils die vollständigen Vertragsbedingungen)	
<input type="checkbox"/> Form A	Ausfall, Abbruch oder Änderung infolge eines Ereignisses, das außerhalb des Einflussbereiches des Versicherungsnehmers oder des von ihm beauftragten Unternehmens liegt. Ausschlüsse gemäß § 2 der Form A. Insbesondere ist das Nichterscheinen von Personen nicht mitversichert.
<input type="checkbox"/> Form B	Ausfall, Abbruch oder Änderung infolge von Krankheit, Unfall oder Tod der versicherten Personen. Ausschlüsse gemäß § 2 der Form B.

Mitversicherung von	<input type="checkbox"/> Verwandten bis 65 Jahren gemäß Klausel 020
	<input type="checkbox"/> erweitertem Nichtauftritt gemäß Klausel 021
	<input type="checkbox"/> Nationaltrauer gemäß Klausel 010
	<input type="checkbox"/> Streik, Aussperrung und Arbeitsunruhen gemäß Klausel 011
	<input type="checkbox"/> unmittelbaren Terrorakten gemäß Klausel 012
	<input type="checkbox"/> Witterungseinflüssen mit Gefahr für Leib und Leben gemäß Klausel 013

Zu versichernde Personen nach Form B

(bei mehreren Personen bitte weiteres Blatt verwenden)

Angaben zur Person	
Name	
Geburtsdatum	
Zeitpunkt letzte Tournee	

Angaben zur Gesundheit	
Sind Ausfallschäden im Zusammenhang mit den zu versichernden Personen bekannt?	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja:
Sind Gesundheitsprobleme körperlicher Art bekannt?	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja:
Sind Gesundheitsprobleme psychischer Art bekannt?	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja:
Sind Gesundheitsprobleme	<input type="checkbox"/> Nein

sonstiger Art bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja:
Befindet sich die Person zurzeit in ärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja:

Bitte beachten Sie!
Der Versicherer behält sich vor, von den zu versichernden Personen eine Gesundheitserklärung und/oder ein ärztliches Attest anzufordern.

Versicherungssumme			
Budgetierte Gesamteinnahmen	€	Budgetierte Gesamtkosten	€
Eintrittskarten		Allgemeine Organisation	
Teilnehmergebühren		Drucksachen, Plakatierung	
Sponsoring, Werbung		Mieten, Bauten	
Fernsehrechte oder Ähnliches		Gagen, Garantien, Preisgelder	
Merchandising		Werbung, Presse	
Anzeigen		Gehälter, Honorare	
Catering		Reisekosten, Bewirtung	
Sonstige Einnahmen		Sonstige Kosten	
Summe		Summe	
Budgetierter Gewinn (sofern Mitversicherung nach Klausel 001 und/oder Klausel 002 gewünscht)			