

1.2 Sales/Vertrieb
Non self manufactured products/Nicht selbst hergestellte Produkte
 a. Type/Art _____
 b. Origin from/Herkunft von
 Parent company/Mutterunternehmen _____ %
 Other foreign subsidiaries/andere Auslandsniederlassungen _____ %
 Third parties/Dritte _____ %

1.3 Other activities/Weitere Tätigkeiten
 Installation/Montage _____ %
 Maintenance/Wartung _____ %
 Others/Andere _____ %

2. Turnover/Umsatz
 a. Expected annual turnover for the current year or for the previous year/Voraussichtlicher Jahresumsatz oder der des Vorjahres
 Currency/Währung _____ Amount/Betrag _____
 b. Payroll/Lohnsumme
 Currency/Währung _____ Amount/Betrag _____
 c. Number of employees/Beschäftigtenzahl _____

3. Export to/Export nach
 Country/Land _____ % -share of turnover/
 %-Anteil am Umsatz

Parent company/Mutterunternehmen	_____	_____ %
USA	_____	_____ %
US-Territories*	_____	_____ %
Canada	_____	_____ %
Australia	_____	_____ %
Others/Andere	_____	_____ %
	_____	_____ %
	_____	_____ %

* US-Territories are: Puerto Rico, US Virgin Islands, American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands

D. Limits/Versicherungssummen

Provided Coverage is a Public and Product Liability Insurance based on local terms and conditions (good local standard with regard to limits, deductible, aggregate)/Betriebs- und konventionelle Produkthaftpflicht im landesüblichen Umfang hinsichtlich Versicherungssumme, Selbstbehalt, Höchstersatzleistung
 Please advise currency/Bitte Währung angeben

1. Requested limits/gewünschte Versicherungssumme
In general: at least EUR 500.000 combined single limit for bodily injuries and property damage/
 Üblich: mindestens EUR 500.000 pauschal für Personen- und Sachschäden

2. Is there a policy in force? no yes
 If „yes“: Limits of existing policy: _____ currency _____
 Besteht bereits eine Versicherung? nein ja
 Falls „ja“: Versicherungssummen
 des bestehenden Vertrages _____ Währung _____

E. General questions/Allgemeine Fragen summen

1. Subsidiary's claims history (payments and reserves) during the last five years/
 Schadenverlauf (Zahlungen und Reserven) der Auslandsniederlassung der vergangenen fünf Jahre

2. Existing Insurance/Vorversicherung
 No/Nein Yes/Ja
 Insurer/Versicherer _____
 Policy number/Versicherungsscheinnummer _____
 Renewal date/Ablauf _____

3. Required inception date/Gewünschter Vertragsbeginn _____ at 0/ 0.00 Uhr

.....
F. Remarks/Anmerkungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Bitte Beratungsprotokoll FFB--2000Z0 beifügen!
.....

.....
Place, Date/Ort, Datum

.....
Signature of parent company or foreign subsidiary
Unterschrift der Muttergesellschaft oder der Auslandsniederlassung
.....