**Zusatzfragebogen Arbeitnehmerüberlassung**

(nur in Verbindung mit dem Fragebogen Betriebshaftpflicht gültig)

|  |
| --- |
| Beraterdaten |
|   |  |   |
| Name/Vorname |  | BCA-Nummer |

|  |
| --- |
| Mandantendaten |
|   |
| Name/Vorname/Anrede |

Risikoangaben

|  |  |
| --- | --- |
| Seit wann besteht der Betrieb in seiner jetzigen Form? |   |
|  |  |
| Wann wurde die Erlaubnis nach §§ 1, 2 AÜG erstmals erteilt? |   |
|  |  |
| Wurde die Erlaubnis jemals zurückgezogen oder widerrufen? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, weshalb? |   |
|  |  |
| Über welche Ausbildung verfügen die leitenden und für die Auswahlund Weiterbildung des eigenen Personals verantwortlichen Mitarbeiter? |   |
|  |  |
| Ist ein Hauptauftraggeber vorhanden bzw. bestehen mit einem Auftrag-geber personelle oder kapitalmäßige Verflechtungen? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, mit wem? |   |
|  |  |
| Wie viel Prozent Ihres Gesamtumsatzes entfallen auf Aufträge dieses Hauptauftraggebers? |   |  % |
|  |  |
| Verwenden Sie Allgemeine Geschäftsbedingungen? (Falls ja, bitte beifügen) | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Treffen Sie besondere Haftungsregelungen oder Regressvereinbarungen? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, mit wem? |   |
|  |  |
| Verwenden Sie Allgemeine Geschäftsbedingungen? (Falls ja, bitte beifügen) | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Es ist auch die Absicherung von Schäden aus Benachteiligungen (AGG-Deckung) gewünscht. | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Es werden sonstige werk-oder dienstvertraglichen Leistungen außerhalb der Arbeitnehmerüberlassung erbracht. | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern: |   |
|  |  |
| Teilumsatz pro Jahr: |   |  € |
|  |  |
| Es werden Leistungen im Ausland erbracht. | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern: |   |
|  |  |
| Teilumsatz pro Jahr: |   |  € |

In diesen Bereichen erfolgt die Arbeitnehmerüberlassung

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anzahl MA |  | LGS (€) |  | Umsatz-anteil in % |
|  |  |  |  |  |  |
| **Kaufmännische Dienste** (z.B. Sachbearbeitung, Schreibtätigkeit)? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gewerbliche Dienste ohne Montageeinsatz** (z.B. Produktionshelfer)? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gewerbliche Dienste mit Montageeinsatz** (Handwerker, Techniker)? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Führen von Baumaschinen, Kraft- oder Wasserfahrzeugen?** | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Medizinische Dienste** (Schwestern, Pfleger, Ärzte u.a.)? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **IT Dienste** (Programmierer, Administratoren, Netzverwalter u.a.)? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Leitend und aufsichtsführend** (Poliere, Ingenieure u.a.)? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sonstiges** | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |
| Falls ja, als: |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |