



Bitte einsenden an: Uelzener Versicherungen Veerßer Str. 67 29525 Uelzen Telefon 0581 8070-0 Fax 0581 8070-248

**Tierseuchen-Betriebsunterbrechungsversicherung
für Schweinehalter
Bestands- und Risikofragebogen**

VN-Name: _____

Anschrift: _____

Versicherungsort: _____
(Falls abweichend von VN)

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Vermittler: _____ **Agentur-Nr.:** _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

1. Bestandsgröße

Betriebstyp	Anzahl	Leistungsdaten
Ferkelerzeugung Sauenplätze		Ferkel/Sau/Jahr _____ Stück, Ferkelpreis _____ EUR/Stück
Mast	Mastplätze	Umtriebe/Jahr _____, Preis/Schlachtschwein _____ EUR

2. Risikobeurteilung

1. Betriebsform

Nebenerwerb Vollerwerb Andere

Beteiligung an anderen Betrieben ja nein

Beteiligung an anderen Betriebsstätten ja nein

Name/Anschrift der Betriebe/Betriebsstätten:

2. Entfernung zum nächsten schweinehaltenden Betrieb: _____ km

Liegt der Betrieb in einem AK-freien Gebiet? ja nein

Stammen die eingelieferten Tiere aus AK-freien Beständen? ja nein

MVG-Tier/BerFBSchwein_1004.id

3. Aus wie vielen Lieferbeständen werden Tiere eingestallt? _____ Anzahl

Tierzukauf: Handel Zuchtverband Zuchtunternehmen

Rasse der Tiere: _____

Tierverkauf: Direktverkehr Handel Erzeugerorganisation

Bei reinen Schweinemastbetrieben:

kontinuierliche Einstallung abteilweise Einstallung Einstallung im Betriebs-Rein-Raus

Wieviel Mastabteile sind vorhanden? _____

4. Nimmt der Betrieb an einem freiwilligen Hygieneprogramm teil? ja nein

Wenn ja, welches: _____

5. Werden Küchen- oder Kantinen- oder andere Produktionsrückstände tierischer Herkunft auf dem Betriebsgelände aufbereitet oder verfüttert? ja nein

6. Wird Fertigfutter – nur Zukauf – eingesetzt? ja nein

7. **Gülleabfuhr** durch eigenen Betrieb Maschinenring Lohnunternehmen

Ist sichergestellt, dass Fahrzeuge, Güllefässer, Maschinen oder sonstige Geräte, die auch auf anderen Betrieben genutzt werden, vor dem jeweiligen Wechsel des Einsatzortes ordnungsgemäß gereinigt und desinfiziert werden?

ja nein

Ist eine separate Kadaverlagerung vorhanden?

ja nein

8. Erfolgt eine regelmäßige Reinigung und Desinfektion? ja nein

Erfolgt eine gezielte Schadnagerbekämpfung? ja nein

9. Ist der Schweinebestand ordnungsgemäß abgesichert?
(Lückenlose Umzäunung, Umkleideräume, Verloaderampen, ...) ja nein

10. Welche Impfprogramme werden im Bestand durchgeführt?

11. Unterliegt der zu versichernde Bestand z. Zt. einer **amtstierärztlichen Maßnahme**?
(Z. B. Sperrbezirk, Beobachtungs-, Wildschweinepest-Überwachungsgebiet) ja nein

Wenn ja, welcher: _____

Zuständiges Veterinäramt: _____

Unterliegen die Zulieferbetriebe z. Zt. einer amtstierärztlichen Maßnahme?

(Z. B. Sperrbezirk, Beobachtungs- oder Wildschweinepest-Überwachungsgebiet) ja nein

12. Die **Betreuung des Schweinebestandes** erfolgt durch folgenden Tierarzt (Name, Anschrift):

Ist ein Bestandsbetreuungsvertrag mit dem Tierarzt geschlossen? ja nein

13. Sind Sie **Mitglied** in einem Beratungsring/Beratungsunternehmen? ja nein

Wenn ja, in welchem? _____

Sind Sie Mitglied in einem Erzeugergemeinschaft? ja nein

Wenn ja, in welcher? _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Unterschriften:

Ort, Datum

Unterschrift VN

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler