



Risikoermittlungsbogen für die Beantragung einer Vertrauensschaden-Police sowie Cyber-Deckung

**Firmierung und Rechtsform**

Name/Firma			
Rechtsform			
PLZ, Ort, Str. + Nr.			
Ansprechpartner			
Telefon	Telefax		
E-Mail	Homepage		
Gründungsjahr	HRB		
Branche			

**Sollen weitere Unternehmen mitversichert werden?**

Ja  Nein

Wenn ja, bitte Auflistung der mit zu versichernden Unternehmen mit genauer Anschrift und Mitarbeiterzahl (ggf. auf separatem Blatt)


**Unternehmensdaten**

Bilanzsumme höher als EUR 6,3 Mio.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nettoumsatzerlöse höher als EUR 12,8 Mio.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mehr als 250 Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Wie sieht Ihre Mitarbeiterstruktur aus?**

Anzahl

Anzahl

Arbeitnehmer		Organmitglieder bis 20% Beteiligung	
davon kaufmännische Angestellte		Fremdpersonal Zeitarbeitskräfte	
davon technische Angestellte		Vertrauenspersonen insgesamt	
davon Lohnempfänger			

**Vertragdaten**

Gewünschter Versicherungsbeginn			
Gewünschter Selbstbehalt	€		
Gewünschte Versicherungssumme			
<input type="checkbox"/> 50.000 €	<input type="checkbox"/> 75.000 €	<input type="checkbox"/> 100.000 €	<input type="checkbox"/> 200.000 €
<input type="checkbox"/> 250.000 €	<input type="checkbox"/> 500.000 €	<input type="checkbox"/> 1.000.000 €	<input type="checkbox"/> _____



Risikoermittlungsbogen für die Beantragung einer Vertrauensschaden-Police sowie Cyberdeckung

**Vertrauensschäden+Cyberschäden in den letzten 5 Jahren**

Jahr	Schadenhöhe in EUR	Schadenursache

**Ungeklärte Verluste in den letzten 5 Jahren**

Jahr	Schadenhöhe in EUR	Mögliche Schadenursache

**Bestand oder besteht eine Vertrauensschadenversicherung und / oder Cyberdeckung?**

Ja  Nein

	Gesellschaft	Vers.-Nr.	Beginn (TT.MM.JJJJ)	Ablauf (TT.MM.JJJJ)	Versicherungs- summe
1					
2					

**Wurde bereits eine VSV/Cyber gekündigt vom Versicherer oder ein Antrag abgelehnt?**

Ja  Nein

**Sicherheitsvorkehrungen**

Wird das Vieraugenprinzip praktiziert?  Ja  Nein

Können Vertrauenspersonen mit alleiniger Unterschrift Geld-/Vermögensverfügungen treffen?  Ja  Nein

Wenn ja, in welcher Funktion und bis zu welcher Höhe?

Werden Vertrauenspersonen, die mit Zahlungsströmen zu tun haben, vor der Einstellung auf deren Zuverlässigkeit überprüft (z. B. Zeugnisse, Referenzen, usw.)?  Ja  Nein

Werden dem aktuellen Stand der Technik entsprechend Vorkehrungen getroffen, um ein unberechtigtes Eindringen Dritter in die EDV-Systeme zu verhindern?  Ja  Nein

Werden Daten und der jeweils letzte Releasesstand der Programme täglich gesichert bzw. dupliziert und Kopien der Datenträger gesondert und sicher verwahrt?  Ja  Nein

In welchen Zeitabständen sind kassierte Gelder abzuliefern?  sofort  wöchentlich  monatlich  kein Inkasso

Werden unterjährige Inventuren eventuell vorhandener Warenlager vorgenommen?  Ja  Nein

Wenn ja:  laufend  monatlich  ¼  ½  jährlich



Risikoermittlungsbogen für die Beantragung einer Vertrauensschaden-Police

**Anmerkungen**


**Mit einer Vorversichereranfrage erkläre ich mich einverstanden!**

Diese ausgefüllte Erklärung sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss eines AGG-Vertrages je nach Versicherer Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ist der Versicherer berechtigt, von dem Vertrag zurückzutreten. Ferner kann der Versicherungsschutz gefährdet sein. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind.

**Abschlussklärung**

Der Unterzeichner erklärt, die oben stehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, keine für die Übernahme dieser Versicherung wichtigen Aspekte verschwiegen oder nicht richtig wiedergegeben haben, und verpflichtet sich, Änderungen, die sich vor oder nach dem Abschluss des Vertrages ergeben haben, unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Diese ausgefüllte Erklärung und die eventuellen Anlagen sind die Basis der Versicherung und werden deshalb ein Bestandteil des Versicherungsvertrages sein. Für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt, gelten die vorstehend gemachten Risikoangaben als vorvertragliche Angaben im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

**Hinweis: Falsche Angaben oder Risikoinformationen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen!**

Für eine vollständige und individuell geeignete Beratung sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können. Über diese Information hinaus wurden keine mündlichen Zusagen getroffen. Es gilt das Schriftformerfordernis.

**Einwilligung zur Verwendung der Daten**

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung, zur Weitergabe an den für mich zuständigen Rückversicherer und zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler verwendet werden.

**Datenschutz**

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten zur Zusendung von Informationen, Angeboten und von uns angebotenen Waren und Dienstleistungen und zur Beratung von Versicherungen und Finanzdienstleistungen verwendet werden (Werbung). Dieser Nutzung kann ich jederzeit formfrei mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte richten Sie Ihren Widerspruch ggf. per E-Mail an [datenschutz@conav.de](mailto:datenschutz@conav.de), per Fax an +49 (7138) 81 09 99-22, per Telefon an +49 (7138) 81 09 99-0 oder postalisch an CONAV Consulting GmbH & Co. KG, Birkenweg 5, 74193 Schwaigern; hierbei entstehen nur Übermittlungskosten nach den jeweiligen Basistarifen.

**Unterschrift**

Der Unterzeichner, selbstständig und allein befugt im Namen der zu versichernden Personen und für die Versicherungsnehmerin zu zeichnen und diese zu verpflichten, erklärt mit Wirkung für und gegen die Versicherungsnehmerin, Tochterunternehmen und die zu versichernden Personen die oben stehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, keine für die Übernahme dieser Versicherung wichtigen Aspekte verschwiegen oder nicht richtig wiedergegeben zu haben und verpflichtet sich, Änderungen, die sich vor oder nach dem Abschluss des Vertrages ergeben haben, unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen.

**X**

Ort, Datum

**X**

Unterschrift eines Mitglieds des Vorstandes/der Geschäftsführung



	Grundsätze unserer Arbeit	Vorteile für Sie
	Wir arbeiten bevorzugt mit Versicherungsverträgen auf Nettobasis, weil dadurch die laufenden Kosten in den Verträgen minimiert werden.	<p>Bis zu 25 % jährlich laufende Prämienersparnis bei Versicherungsverträgen ist möglich.</p> <p>Anbieterunabhängige Vergütung bedeutet frei von finanzieller Fremdsteuerung.</p>
	Die Basis für unsere Zusammenarbeit bildet der im Vorfeld vereinbarte Dienstleistungsvertrag.	Faire Partnerschaften entstehen bei transparenten und vertraglich klar geregelten Vereinbarungen.
	Wir arbeiten überwiegend telefonisch und per E-Mail für Sie und sind somit konsequent wirtschaftlich aktiv im Kundeninteresse.	Unsere Effizienz in der Beratung und in der täglichen Arbeit wird für Sie als Kunde zum wirtschaftlichen Dauervorteil.
	Wir erarbeiten exklusive und marktführende Lösungen zu attraktiven Sonderkonditionen in speziellen Rahmenverträgen.  Die Rahmenverträge sind den Mitgliedern des VSAV e. V. vorbehalten (60 Euro Mitgliedsbeitrag im Jahr)	Neben günstigen Konditionen erhalten Sie Zugriff auf ausgewählte Experten, Top-Bedingungen und viele weitere wertvolle Dienstleistungen.
	Wir bieten Serviceleistungen auch für die Begleitung von Fremdverträgen.  Die Offenlegung aller Kosten ist für uns selbstverständlich. Wenn möglich vereinbaren wir laufende Festpreise, damit die Kunden eine klare Kostenkalkulation haben.	Wir vermitteln Versicherungsschutz auf Netto-Basis, dies bedeutet, dass wir soweit keine Provisionen/Courtage vom Versicherer erhalten. Wir werden von Ihnen für die Prüfung, die Beratung zu Lösungen und für die Besorgung von Versicherungsschutz vergütet.

Quellverweis Fotos: © Pejo - Fotolia.com, © FotolEdhar - Fotolia.com, © contrastwerkstatt - Fotolia.com, © Torbz - Fotolia.com

Haben Sie Fragen zur Zusammenarbeit? Gerne gehen wir auf Ihre Belange ein.  
Einfach eine E-Mail an [info@conav.de](mailto:info@conav.de) oder 07138 810999-0.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen!

**Ihr CONAV Consulting-Team**

CONAV Consulting  
GmbH & Co. KG

Birkenweg 5  
74193 Schwaigern  
Germany

**Kontakt Daten**  
FON + 49 7138 810 999-0  
FAX + 49 7138 810 999-22

MAIL [info@conav.de](mailto:info@conav.de)  
WEB [www.conav.de](http://www.conav.de)

**Geschäftsführer**  
Ralf W. Barth  
**UST-ID** DE 285 444 617  
**HDL-REG**  
Stuttgart HRA 727957

**Komplementärin**  
CONAV Verwaltungs GmbH  
**HDL-REG** Stuttgart HRB 742715  
**SITZ DER GESELLSCHAFT**  
Birkenweg 5 . 74193 Schwaigern . Germany