



Risikoermittlungsbogen für Unternehmensberater

Firmierung

Anrede _____
Name/Firma _____
Straße + Nr. _____
Land / PLZ / Ort _____
Ansprechpartner _____ Geb.-Datum* _____
Telefon _____ Telefax* _____
E-Mail _____ Homepage _____
Handy* _____ Gründungsjahr _____

Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungsbeginn: _____
Laufzeit: _____ Jahr(e)
Deckungssumme: 100.000 € 250.000 € 500.000 € 1.000.000 €

Anzahl der tätigen Personen

Vorstand, Inhaber, GF _____
Angestellte Vollzeit-Mitarbeiter _____ Teilzeit _____ Aushilfen _____ Lehrlinge _____
Untervermittler im Namen der Hauptfirma _____ Ausschließlich tätig für die Hauptfirma Ja Nein
Untervermittler im eigenen Namen _____ Ja Nein

Netto-Gesamtjahreshonorar (ohne USt.) letztes Geschäftsjahr

Bruttoeinnahmen p.a. _____ €
(Bei Neugründung den voraussichtlich zu erwartenden Umsatz angeben)

Sind Sie im Ausland tätig? Ja, wo? _____ Nein
Verwenden Sie schriftliche Verträge/ Allg. Auftragsbedingungen? Ja, welche? _____ Nein
Bestehen Gesellschaftsverhältnisse, Kapitalbeteiligungen oder personelle Verbindungen zu den Auftraggebern? Ja, welche? _____ Nein
Gibt es Hauptauftraggeber? Ja _____ Nein
Werden Protokolle, schriftliche Mandatsverträge und/ oder Bestätigungsschreiben angefertigt? Wie werden Arbeitsergebnisse dokumentiert? Ja, wie folgt _____ Nein

Tätigkeitsbeschreibung

Interim Management Anlage- und Vermögensberatung
 Risk Management EDV-Beratung (ohne Programmierung)
 Mergers & Acquisition (M&A) Mitversicherung IT (Programmierung)
 Entlohnungssysteme (Zeitwertkonten) Personalwesen
 Sanierungsberatung Existenzgründung
 Beratung zur Einrichtung, Gründung und Unterhaltung im Bereich von betrieblichen Versorgungseinrichtungen

Weitere Tätigkeiten

Vorschäden in den letzten 10 Jahren

Wurden in den letzten 10 Jahren gegen jetzige oder ehemalige Mitglieder aus dem Kreis der zu versichernden Personen oder gegen die Versicherungsnehmerin oder eines Ihrer Tochterunternehmen Ansprüche im Sinne der beantragten Versicherung geltend gemacht? Wenn **Ja**, geben Sie bitte die genauen Details (Zeitpunkt, Schadenhöhe, Schadenursache u.a.) an: Ja Nein

Sind derartige Inanspruchnahmen zu erwarten? Wenn **Ja**, geben Sie bitte die genauen Details (Zeitpunkt, Schadenhöhe, Schadenursache u.a.) an: Ja Nein

Vorversicherung

Haben Sie eine **bestehende** bzw. hatten Sie in der **Vergangenheit** bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für das Unternehmen oder für das Tochterunternehmen? Ja Nein

	Gesellschaft	Vers.-Nr.	Beginn (TT.MM.JJJJ)	Ablauf (TT.MM.JJJJ)	Versicherungs-summe
1					
2					
3					

Wurde ein solcher Versicherungsschutz jemals von einem anderen Versicherer abgelehnt oder gekündigt? Ja, _____ Nein

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, 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.

Freiwillige Angaben

* Mit * gekennzeichnete Felder sind freiwillig

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift

Unsere Faxnummer: 07138/ 810999-22

Unsere E-Mail-Adresse: info@conav.de