



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 Releasestand 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

Empty table for notes with 6 rows.

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.

Abschlusserklärung

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

* Angaben mit * sind freiwillig

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