

1. Interessent

 Anrede: Herr Frau Firma

Vorname	Geburtsdatum	Gründungsdatum
---------	--------------	----------------

Name / Firma

Straße und Hausnummer

PLZ	Ort
-----	-----

Ansprechpartner	Handy*
-----------------	--------

Telefon	Telefax*
---------	----------

E-Mail	Homepage
--------	----------

HRB-Nr.	Steuer-Nr.	Branchenschlüssel*
---------	------------	--------------------

2. Gesetzliche Vertreter (z. B. Geschäftsführer/ Vorstände – alle mit privater Adresse)

Name, Vorname, Titel

Straße und Hausnummer

PLZ	Ort
-----	-----

Adresszusatz/ Telefon	Geburtsdatum
-----------------------	--------------

Name, Vorname, Titel

Straße und Hausnummer

PLZ	Ort
-----	-----

Adresszusatz/ Telefon	Geburtsdatum
-----------------------	--------------

Weitere gesetzliche Vertreter bitte auf separatem Blatt auflisten!

3. Betriebsbeschreibung (ausführliche Beschreibung)

4. Spezielle Angaben zur Risikobeurteilung

Vorstand, Inhaber, GF	<input type="checkbox"/>	Mitarbeitende Familienangehörige (häusl. Gemeinschaft):	<input type="checkbox"/>	
Angestellte Vollzeit-Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	Teilzeit	<input type="checkbox"/>	Aushilfen
Untervermittler im Namen der Hauptfirma	<input type="checkbox"/>	Ausschließlich tätig für die Hauptfirma	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Lehrlinge
Untervermittler im eigenen Namen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Jahresumsatz brutto (Neugründungen: erwarteter Jahresumsatz), wenn steuerpflichtig inkl. Steuer	<input type="text"/>			Euro
Örtlicher Geltungsbereich	<input type="checkbox"/> Deutschland		<input type="checkbox"/> Europa	

5. Vertragswünsche

Umfang

<input type="checkbox"/> Privat *	<input type="checkbox"/> Firma inkl. AGG
<input type="checkbox"/> Verkehr privat	<input type="checkbox"/> Verkehr beruflich
<input type="checkbox"/> Beruf (als Arbeitnehmer)	<input type="checkbox"/> Beruf (als Arbeitgeber)
<input type="checkbox"/> Kfz-Schutzbrief (Abschleppkosten usw.)	<input type="checkbox"/> Firmen-Vertrags-Rechtsschutz
<input type="checkbox"/> Privater Strafrechtsschutz	<input type="checkbox"/> Gewerblicher Strafrechtsschutz
<input type="checkbox"/> Ehe-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Wettbewerbs-Rechtsschutz
<input type="checkbox"/> Unterhalts-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Manager-Rechtsschutz (Rechtsschutz zur Managerhaftpflicht)
<input type="checkbox"/> Internet-Rechtsschutz privat	<input type="checkbox"/> Internet-Rechtsschutz gewerblich
<input type="checkbox"/> Vermieter-Rechtsschutz privat ~	<input type="checkbox"/> Beruflicher Vertragscheck-Rechtsschutz
<input type="checkbox"/> Privater Vertragscheck-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Eigene oder gemietete Gewerbe-Büro-Einheit
<input type="checkbox"/> Eigene oder gemietete Privatwohneinheit	<input type="checkbox"/> Vermieter-Rechtsschutz Gewerbe ~
<input type="checkbox"/> Anstellungsvertrags-Rechtsschutz für Führungskräfte, die mit weniger als 50 % am Unternehmen beteiligt sind	

* ggfs. mitzuversichernde(r) Ehepartner / Lebenspartner: _____ (Name)

~ ggfs. Bruttojahresmieten und Einheiten auflisten, z. B. 1 Wohnung 4.500 Euro, 1 Büro 34.500 Euro

Zahlweise (Ratenzuschlag)

1/1-jährlich
 ½-jährlich
 ¼-jährlich
 monatlich

Selbstbehalt			Gewünschter Beginn ↓
<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 500 €	

6. Risikofragen

Sind in den letzten 5 Jahren bzw. seit Firmengründung rechtliche Auseinandersetzungen angefallen? Ja Nein

Anzahl Davon überwiegend/ ganz gewonnen Vergleiche

Davon überwiegend/ ganz verloren

Durchschnittlicher Streitwert Euro

Mahnbescheide Ja Nein

Anzahl Davon überwiegend/ ganz gewonnen Vergleiche

Davon überwiegend/ ganz verloren

Durchschnittlicher Streitwert Euro

Außergerichtliche Außenstände

Bekannt gewordene Zahlungsschwierigkeiten des Interessenten Ja Nein

Wenn ja, warum?

Vorversicherung Name des Versicherers

Versicherungsschein-Nr.

<u>Vorfirmer des Inhaber(s)</u>	Name der Firma	<input type="text"/>
	Geschäftsaufgabe wegen:	<input type="text"/>
	Insolvenz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<u>Weitere bestehende Firmen des/der Inhaber(s)</u>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

Rechtliche Hinweise

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.

Datenschutz bei Anfrage an Versicherer

Wir nutzen Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen. Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten – insbes. für die Gemeinschaft der Versicherten – zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen.

Hierzu werden bei Unternehmen Name und Anschrift sowie bei Einzelunternehmen bzw. Privatpersonen Vorname, Nachname, Anschrift und an die Firma TRANSCOM CMS Forderungsmanagement GmbH, Tackweg 33, 47918 Tönisvorst übermittelt.

Freiwillige Angaben

* Mit * gekennzeichnete Felder sind freiwillig

Antragsunterschriften

<hr/>	<hr/>	CONAV Consulting GmbH & Co. KG Birkenweg 5 74193 Schwaigern
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	Vermittler

Zurück an:

Fax: 07138 810 999 22

E-Mail: info@conav.de