



Interessent				
Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau				
Vorname, ggfs. Titel			Geburtsdatum*	Gründungsdatum
Name / Firma				Staatsangehörigkeit*
Straße und Hausnummer				
PLZ		Ort		
Ansprechpartner, wenn nicht Interessent selbst			Handy*	
Telefon			Telefax	
E-Mail			Homepage*	
Ich bitte um Erstellung und Übermittlung eines Angebots zum Abschluss eines Versicherungsvertrages. Dieses soll aufgrund meiner Angaben in diesem Fragebogen gemacht werden.				
Versicherungssumme / Versicherungsumfang				
Gewünschte Versicherungssumme:				€
Ich übe aktuell bei folgenden Unternehmen Mandate als Unternehmensleiter / Kontrolleur aus (bitte alle Mandate abschließend auflisten und ggfs. eine Anlage verwenden). Bitte nennen Sie auch Ihre ehrenamtlichen Tätigkeiten.				
Firmenname inkl. Rechtsform, Branche und Gründungsjahr (bitte geben Sie auch die HRB/HRA-Nr. an)	Funktion im Unternehmen (Geschäftsführer, Vorstand, Beirat oder Aufsichtsrat)	Seit wann sind Sie im Unternehmen tätig, haben Sie Alleinvertretungsvollmacht und wie hoch ist Ihre gesellschaftsrechtliche (auch indirekte) Beteiligung an dem Unternehmen?	Unternehmenskennzahlen (Umsatz-/Bilanzsumme und Anzahl Mitarbeiter) letztes Geschäftsjahr	Versicherungsschutz ist <u>nicht</u> gewünscht (ankreuzen)
		Seit ____:____:____ Ja/Nein ____%		<input type="checkbox"/>
		Seit ____:____:____ Ja/Nein ____%		<input type="checkbox"/>
		Seit ____:____:____ Ja/Nein ____%		<input type="checkbox"/>
		Seit ____:____:____ Ja/Nein ____%		<input type="checkbox"/>

**Ausbildung / Studium / Weiterbildung (ggfs. Kurzlebenslauf beifügen)**

---



---



---



---

**Beruflicher Werdegang (Firmenname und Branche / Zeitraum / Stellenposition)**

---



---



---



---

**Vorschäden in den letzten 5 Jahren**

Wurden in den letzten 5 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

Schadenhöhe:

Schadenursache:

---



---

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

Schadenhöhe:

Schadenursache:

---



---

**Vorversicherung**

Haben Sie eine **bestehende** bzw. hatten Sie in der **Vergangenheit** bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung?  Ja  Nein

	Gesellschaft/Vers.-Nr.	Gekündigt durch	Gekündigt zum (TT.MM.JJJJ)	Kündigungsgrund	Beginn / Ablauf (TT.MM.JJ/TT.MM.JJ)	Deckungs- summe
1						
2						
3						

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

### Vertragsdaten

Gewünschter Beginn	<input type="text"/>	00:00 Uhr / Ablauf 24:00 Uhr
Gewünschte Laufzeit	<input type="text"/>	Jahr(e)

bei stillschweigender Verlängerung von Jahr zu Jahr, wenn nicht 3 Monate vorher gekündigt wird (von beiden Vertragspartnern möglich) – bei 3 Jahren 10 % Laufzeitnachlass

Zahlweise  jährlich  halbjährlich (Zuschlag)  vierteljährlich (Zuschlag)

### Sonstiges, persönliche Anmerkungen:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

### Abschlusserklärung

**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, weisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können. Über diese Information hinaus wurden keine mündlichen Zusagen getroffen. Es gilt das Schriftformerfordernis.

**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, weisen 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.

**Freiwillige Angaben**

\* Mit \* gekennzeichnete Felder sind freiwillig.

**Bitte beachten Sie weiterhin unbedingt die weiteren Informationen des möglichen Versicherers zu sich und der Anfrage (Risikoangaben, Datenschutz usw.). Ohne eine Kenntnisaufnahme und entsprechende Unterschrift ist ein Vertrag und verbindliche Abgabe eines Angebots durch den Versicherer nicht möglich.**



X

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ich wurde auf Sie aufmerksam durch:**

Empfehlung durch: \_\_\_\_\_

Unsere Faxnummer: 07138/81099922, unsere E-Mail: [info@conav.de](mailto:info@conav.de)