

Fragebogen zur Vertrauensschadenversicherung (VSV)

1. Allgemeine Informationen

- 1.1 Name, Rechtsform
(Versicherungsnehmerin): _____
 Straße, Hausnummer: _____
 Postleitzahl, Ort: _____
 Telefon: _____
 E-Mail: _____
 Website: _____
- 1.2 Seit wann ist die Gesellschaft ohne
Unterbrechung tätig? _____
- 1.3 Branche: _____
- 1.4 Tochterunternehmen im Ausland? nein ja
 wenn ja: (Informationen bitte auf separatem Beiblatt mit Firma, Rechtsform,
Anschrift, Mitarbeiteranzahl)

2. Unternehmensdaten

1.1	In Mio Euro, wenn möglich konsolidiert	Letztes Jahr 20__	Vorletztes Jahr 20__
	Bilanzsumme		
	Umsatz		
	Anzahl der Betriebstätten		

- 2.2 Vertrauenspersonen (inkl. aller Tochter- und Enkelunternehmen):
 Anzahl Mitarbeiter gesamt: _____
 davon Organe: _____
 davon kaufmännisch tätige Mitarbeiter: _____
 davon technisch tätige Mitarbeiter: _____
 davon gewerblich tätige Mitarbeiter: _____
 davon Anzahl
 Fremdpersonal/Zeitarbeitskräfte: _____

3. Sicherheitsvorkehrungen

- 3.1 Ist ein Vieraugenprinzip vorgesehen und wird dieses eingehalten? nein ja
- 3.2 Werden Mitarbeiter, die mit Zahlungsströmen zu tun haben, vor der Einstellung
auf deren Zuverlässigkeit überprüft (z.B. Zeugnisse, Referenzen, u.ä.)? nein ja
- 3.3 Können Mitarbeiter mit alleiniger Unterschrift/elektronischer Signatur Geld-
und Vermögensverfügungen treffen? nein ja

- | | nein | ja |
|------|---|--------------------------|
| 3.4 | Gibt es eine jährliche externe Revision? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Stehen die Kontrollsysteme im Einklang mit allen Empfehlungen der externen Revision? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 | Besteht eine eigene Revisionsabteilung? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 | Haben alle Lieferanten/Dienstleister schriftliche Verträge? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.8 | Kann eine einzelne Person nachfolgende Tätigkeiten von Anfang bis Ende alleine durchführen? | |
| | – Zeichnungen von Schecks über EUR 10.000? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | – eine Herausgabe von Überweisungen/Anweisungen? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | – die Eröffnung neuer Bankkonten? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | – die Rückzahlung von Geld bzw. Rückgabe von Waren? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | – das Versenden und die Entgegennahme von Kontoauszügen? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | – die Teilnahme an Zahlungsstrombündelungen (z.B. Multi-Cash)? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.9 | Werden verschiedene Passwörter eingesetzt für verschiedene Stufen von Befugnisebenen? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.10 | Werden Passwörter in regelmäßigen Abständen geändert? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.11 | Sind Programme geschützt gegen unberechtigte Änderungen? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.12 | Hat das System einen Schutz/Firewall vor unberechtigtem Eindringen? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.13 | Wird der Schutz/Firewall laufend aktualisiert? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.14 | Hat das System eine Software zum Schutz vor Virusschäden? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.15 | Wird die Software zum Schutz von Virusschäden laufend aktualisiert? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.16 | Werden Angriffe auf das System vom System erkannt und protokolliert? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.17 | Werden Daten täglich und der jeweils letzte Releasestand der Programme gesichert/dupliziert? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.18 | Wird dabei eine Kopie so aufbewahrt, dass sie von einem Schadenfall der Originale voraussichtlich nicht gleichzeitig betroffen werden kann? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.19 | Werden externe EDV-Dienstleister beauftragt/beschäftigt? | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.20 | In welchen Zeitabständen sind kassierte Gelder abzuliefern? | |
| | <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> kein Inkasso | |
| 3.21 | Werden unterjährige Inventuren eventuell vorhandener Warenlager vorgenommen? | |
| | <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> kein Lager | |

4. Vorversicherung/Vorschäden

- 4.1 Besteht oder bestand für Sie bereits eine Vertrauensschaden-Haftpflichtversicherung?
- nein ja

Wenn ja, Versicherungsscheinnummer:

Name des Versicherers:

Gekündigt durch:

Gekündigt zum:

Kündigungsgrund:

- 4.2 Sind in den letzten 5 Jahren strafbare Handlungen Dritter und/oder von Vertrauenspersonen (z.B. Unterschlagung, Geheimnisverrat, Spionage, etc.), welche Gegenstand des angestrebten Versicherungsschutzes gewesen wären, entdeckt worden?

nein ja

(Wenn ja, bitte detaillierte Angaben, insbesondere zu Anzahl, Art, Umfang und Ablauf der Schadensfälle inkl. Maßnahmen auf separatem Beiblatt)

- 4.3 Wurde ein Antrag auf Vertrauensschadenversicherung bzw. auf Vertragsverlängerung abgelehnt?

nein ja* (siehe Anlage)

5. Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungssumme(n): _____

Selbstbehalte: _____

6. Erklärung zu bekannten und nicht bekannten Schäden:

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er keine Kenntnis von Vorkommnissen hat, die sich nach Klärung der Tatbestände als Versicherungsfälle im Sinne des zu gewährenden Versicherungsschutzes erweisen könnten. Dies gilt auch für Vorkommnisse bei Tochterunternehmen und Vorkommnissen, zu welchen keine Entschädigungsansprüche geltend gemacht werden können oder sollen.

Der Unterfertigende ist sich der Bedeutung der vorstehenden Fragen für die Erlangung und den Erhalt von Versicherungsschutz bewusst und bestätigt, auch im Namen der Versicherungsnehmerin und der übrigen versicherten Personen, diese nach sorgfältiger Prüfung und nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ebenso sind ihm/ihr keine Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten.

Hinweis auf Rechtsfolgen bei unzutreffenden Angaben:

Falsche Angaben oder Risikoinformationen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Den Hinweis nach § 16 VersVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen vorvertraglichen Anzeigepflicht habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Unterschrift gilt gleichzeitig als Einwilligung gemäß Datenschutzgesetz zur Verwendung der Daten zum Zweck der Anbahnung, des Abschlusses und der Durchführung eines Versicherungsverhältnisses.

Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Name

Firmenstempel

Ort/Datum

Stellung im Unternehmen

Bitte senden an:

INFINCO – office@infinco.com

Fax: +43-512-588580-15