

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

3.4 In welchen Zeitabständen sind kassierte Gelder abzuliefern?

- sofort wöchentlich monatlich kein Inkasso

3.5 Werden unterjährige Inventuren eventuell vorhandener Warenlager vorgenommen?

- laufend monatlich 1/4 jährlich 1/2 jährlich kein Lager

3.6 Werden dem aktuellen Stand der Technik entsprechende Vorkehrungen getroffen, um ein unberechtigtes Eindringen in die EDV-Systeme zu verhindern (Passwörter, Firewall, Virenschutz, etc.)?

- nein ja

3.7 Werden Angriffe auf die EDV-Systeme erkannt und protokolliert?
Erfolgt eine tägliche Daten-/Releasesicherung (Kopie)?

- nein ja

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