

Telefax an HISCOX AG: 089 / 54 58 01- 299 oder  
 Email: berufliche.risiken@hiscox.de



**Fragebogen Hiscox Consult  
für Unternehmens- und Personalberater**

Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie und/oder Ihre Firma sowie Ihren genauen Tätigkeitsbereich gerne kennen lernen. Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben besteht für keine Partei die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.

**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und verwenden Sie falls notwendig ein Beiblatt.**

**1. Ihr Betrieb**

<b>Name:</b>			
	<b>Gesetzlicher Vertreter:</b>		
<b>Adresse:</b>			
<b>Telefon:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>Homepage:</b>		<b>eMail:</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Hauptberuflich</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nebenberuflich</b>	<b>Firmengründung:</b>
<b>Anzahl Mitarbeiter:</b>	<b>Vorstand, Inhaber, GF:</b>		<b>Angestellte/Freie Mitarbeiter:</b>
<b>Gesamtjahresumsatz im vergangenen Geschäftsjahr:</b>	€		

**2. KURZFRAGEBOGEN: Für Unternehmen mit einem Gesamtjahresumsatz ≤ € 500.000**

**Sofern die Fragen 2.1 bis 2.8 mit Ja beantwortet werden und der Gesamtjahresumsatzes ≤ € 500.000,**

**→ Bitte weiter bei Frage 7;**

**→ Sollten Sie eine oder mehrere Fragen mit Nein beantworten bitte weiter bei Frage 3.**

2.1	Der Gesamtjahresumsatz (gemäß GuV oder Einnahmen-Überschussrechnung) beträgt <b>maximal</b> € 500.000.	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
2.2	Der Versicherungsnehmer erbringt <b>keine</b> Beratungen oder Dienstleistungen im Zusammenhang mit den im Folgenden genannten Tätigkeiten oder Einsatzbereichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung im Zusammenhang mit Umweltfragen</li> <li>• Finanzberatung</li> <li>• Rechtsberatung, Steuerberatung</li> <li>• Kauf, Verkauf, Verschmelzung, Liquidation von Unternehmen oder Unternehmensteilen</li> <li>• Management auf Zeit</li> </ul>	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
2.3	Der Versicherungsnehmer hat im versicherten Tätigkeitsbereich eine Lehre in einem anerkannten Ausbildungsberuf/akademische Ausbildung absolviert <b>oder</b> verfügt über mindestens 3 Jahre Berufserfahrung im versicherten Tätigkeitsbereich.	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
2.4	Der Versicherungsnehmer erwirtschaftet mindestens 40 % seiner Umsätze in Deutschland.	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
2.5	Der Versicherungsnehmer erwirtschaftet höchstens 40 % seiner Umsätze durch von ihm beauftragte freie Mitarbeiter oder Subunternehmer.	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
2.6	Der Versicherungsnehmer schließt mit seinen Kunden Verträge oder Aufträge in Textform (z.B. Email, Fax) .	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
2.7	Der Versicherungsnehmer schließt mit seinen Auftraggebern Verträge, deren Auftragsvolumen € 250.000 <b>nicht</b> übersteigt.	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
2.8	Der Versicherungsnehmer ist <b>nicht</b> wegen eines Vermögens- oder Urkundendelikt, z.B. Betrug, Untreue, Unterschlagung, Geldwäsche, Urkundenfälschung verurteilt, oder ein solches Verfahren - auch Ermittlungsverfahren - ist anhängig oder eingeleitet.	Nein <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/>

### 3. Berufliche Qualifikation von Ihnen und Ihren Mitarbeitern in Schlüsselfunktionen

Name	Qualifikation	Berufserfahrung in Jahren	Stellung (Inh/GF/Ang/Frei)

Wurden Sie wegen eines Vermögens- oder Urkundendelikt (z.B. Betrug, Untreue, Unterschlagung, Geldwäsche, Urkundenfälschung) rechtskräftig verurteilt?  
Ist ein solches Verfahren anhängig oder läuft diesbezüglich ein Ermittlungsverfahren gegen Sie?  Ja  Nein

Schalten Sie freie Mitarbeiter ein?  Ja  Nein  
Wenn ja: Umsatzvergabe in %: \_\_\_\_\_ %

### 4. Ihre Kundenbeziehung

Schließen Sie mit jedem Ihrer Kunden Verträge oder Aufträge in Textform (z.B. Email, Fax )?  Ja  Nein

#### Verträge Ihrer 3 größten Kunden

Name des Kunden	Inhalt des Auftrages	Umsatz in €

### 5. Gesamtjahresumsatz (gemäß GuV oder Einnahmen-Überschussrechnung)

	im vergangenen Geschäftsjahr	Schätzung für das laufende Jahr
<b>Gesamtjahresumsatz</b>	€ _____	€ _____
<b>Aufteilung in %</b>	D: _____	EU / EWR / Schweiz: _____

### 6. Tätigkeitsbeschreibung und Umsatzaufteilung des vergangenen Jahres in %

1	Strategieberatung	%	5	Schulungen	%
2	Organisationsberatung	%	6	Personalvermittlung	%
3	Personalberatung	%	7	Management auf Zeit	%
4	IT-Beratung, IT-Services	%	8	Psychologische Gutachten	%
9	Sonstiges (bitte genaue Angaben)				%

#### Erbringen Sie Beratungen oder Dienstleistungen im Zusammenhang mit den im Folgenden genannten Tätigkeiten oder Einsatzbereichen:

Beratung im Zusammenhang mit Umweltfragen, Finanzberatung, Rechtsberatung, Steuerberatung, Kauf, Verkauf, Verschmelzung, Liquidation von Unternehmen oder Unternehmensteilen  Ja  Nein

Wenn Sie eine Frage mit ja beantwortet haben, bitte geben Sie uns genaue Details an:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 7. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

<b>Versicherungssumme</b>	<input type="checkbox"/> € 150.000	<input type="checkbox"/> € 250.000	<input type="checkbox"/> € 500.000	
	<input type="checkbox"/> € 750.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 2.500.000	
<b>Selbstbehalt</b>	<input type="checkbox"/> € 750	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 5.000	<input type="checkbox"/> € 10.000

### 8. Betriebs-Haftpflichtversicherung (optional)

<input type="checkbox"/> <b>Basis</b>	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal € 2.000.000
<input type="checkbox"/> <b>Premium</b>	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal € 3.000.000
<input type="checkbox"/> <b>Exklusiv</b>	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal € 5.000.000

Falls Einschluss **weiterer unselbständiger Betriebsstätten** gewünscht ist, geben Sie bitte die vollständigen Adressen an:


### 9. Vorversicherung

Haben Sie eine **bestehende** bzw. hatten Sie in der **Vergangenheit** bereits eine Vermögensschaden-/ Berufshaftpflichtversicherung?

Ja  Nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte den Versicherungszeitraum an:

**Beginn:**

**Ablauf:**

Wer ist / war der Versicherer?

Prämie: €

Wurden Sie jemals von einem Versicherer gekündigt oder abgelehnt?

Ja  Nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte den Grund an:

--

### 10. Vorschäden in den letzten 5 Jahren

Wurde im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit in den letzten 5 Jahren ein Anspruch gegen Sie erhoben, oder hat ein Dritter einen solchen angedroht.

Ja  Nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte die genauen Details (Wann, Schadenhöhe, Schadenursache u.a.) an:


**Mit einer Vorversichereranfrage erkläre ich mich einverstanden!**

**Diese ausgefüllte Erklärung sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigenpflicht ist der Versicherer berechtigt von dem Vertrag zurückzutreten. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel