

Fragebogen für HISCOX Professions

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.

I. IHR BETRIEB			
Name:			
	Gesetzlicher Vertreter:		Anzahl Inhaber/GF/Vorstände:
Adresse:			
Telefon:		Fax:	
Homepage:		eMail:	
	<input type="checkbox"/> Hauptberuflich	<input type="checkbox"/> Nebenberuflich	

II. JAHRESNETTOUMSATZ / ANZAHL DER MITARBEITER	
Aktueller Jahresnettoumsatz:	Anzahl der Mitarbeiter:

III. RISIKOPROFIL		
1.	Bitte beschreiben Sie die zu versichernden Tätigkeiten (Betriebsbeschreibung):	
2.	Der Versicherungsnehmer hat im versicherten Tätigkeitsbereich eine Lehre in einem anerkannten Ausbildungsberuf/akademische Ausbildung absolviert und verfügt über mindestens 1 Jahr Berufserfahrung im versicherten Tätigkeitsbereich.	Ja/Nein
	Wenn Nein , bitten wir um detaillierte Informationen zu Berufserfahrung/Ausbildung:	
3.	Der Versicherungsnehmer erwirtschaftet mindestens 70 % seiner Umsätze in Deutschland und Österreich.	Ja/Nein
	Wenn Nein , bitten wir um detaillierte Informationen zur Umsatzaufteilung:	
4.	Der Versicherungsnehmer erwirtschaftet höchstens 30 % seiner Umsätze durch von ihm beauftragte freie Mitarbeiter oder Subunternehmer.	Ja/Nein
	Wenn Nein , bitten wir um detaillierte Informationen (Anteil am Gesamtumsatz, Auswahl, Überwachung, eigene Versicherung der freien Mitarbeiter und Subunternehmer):	
5.	Der Versicherungsnehmer schließt mit seinen Auftraggebern Verträge, deren Auftragsvolumen im Einzelfall € 150.000 übersteigt oder erwirtschaftet mit einem seiner Auftraggeber mehr als 50% seiner Gesamtumsätze.	Nein/Ja
	Wenn Ja , bitten wir um detaillierte Informationen:	
6.	Der Versicherungsnehmer schließt mit seinen Kunden schriftliche Verträge/Aufträge.	Ja/Nein
	Wenn Nein , bitten wir um detaillierte Informationen in welcher Form Vertragschlüsse üblicherweise erfolgen:	

7.	Gegenüber dem Versicherungsnehmer wurde im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit während der letzten 3 Jahre kein Anspruch erhoben oder angedroht, und dem Versicherungsnehmer sind keine Fehler bekannt, die zu einem Schaden führen könnten.	Ja/Nein
	Wenn Nein , bitten wir um detaillierte Informationen:	
8.	Der Versicherungsnehmer ist wegen eines Vermögens- oder Urkundendelikt, z.B. Betrug, Untreue, Unterschlagung, Geldwäsche, Urkundenfälschung verurteilt, oder ein solches Verfahren - auch Ermittlungsverfahren - ist anhängig oder eingeleitet.	Nein/Ja
	Wenn Ja , bitten wir um detaillierte Informationen:	
9.	Der Versicherungsnehmer hat keine kapitalmäßige Verflechtung und steht auch nicht unter einheitlicher unternehmerischer Leitung mit seinen Auftraggebern.	Ja/Nein
	Wenn Nein , bitten wir um detaillierte Informationen:	
10.	Sonstiges:	

IV. VERMÖGENSSCHADENHAFTPFLICHTVERSICHERUNG				
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> € 150.000	<input type="checkbox"/> € 250.000	<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 750.000
Alternativwünsche:				
Selbstbehalt (mind. 750€)	<input type="checkbox"/> € 750			
Alternativwünsche:				

V. BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG (optional)	
<input type="checkbox"/> Basis	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal €2.000.000
<input type="checkbox"/> Premium	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal €3.000.000
<input type="checkbox"/> Exklusiv	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal €5.000.000
Falls Einschluss weiterer unselbständiger Betriebsstätten gewünscht ist, geben Sie bitte die vollständigen Adressen 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. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel	Makler

**Haben Sie Fragen oder benötigen Sie Unterlagen?
Rufen Sie uns an: Tel.: 089-54 58 01-200. Wir sind gerne für Sie da!**