

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Betriebsdaten</b>	<input type="checkbox"/> <b>siehe Risikoerfassung Betriebe</b>
Betriebsart, Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> gemäß Firmenprospekt <input type="checkbox"/> gemäß Homepage <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
Gründungsdatum des Unternehmens	<input type="text"/>
Sollen Tochtergesellschaften einbezogen werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, gemäß <input type="checkbox"/> sep. Risikoerfassung oder nähere Beschreibung (z.B. Gründungsdatum etc.) <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Anzahl der Betriebsstellen	<input type="text"/> davon im Ausland <input type="text"/> Bei Betriebsstellen im Ausland, bitte Länder und Anzahl der dort Beschäftigten angeben: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Umsatz / Umsatzerwartung	<input type="text"/> € Vorjahr <input type="text"/> € lfd. Jahr
Anzahl der Mitarbeiter insgesamt	<input type="text"/> Vollzeit <input type="text"/> Teilzeit

<b>Versicherungsschutz</b>	
Gewünschter Umfang	<input type="checkbox"/> Unterschlagung <input type="checkbox"/> Datenmissbrauch <input type="checkbox"/> Vermögensstraftaten <input type="checkbox"/> Geheimnisverrat <input type="checkbox"/> Zerstörung oder Beschädigung der Software über das Internet (Hackerangriffe)
Welche Deckungssumme wird gewünscht?	<input type="text"/> €
Wünschen Sie erhöhte Selbstbeteiligungen zur Prämienreduzierung (i.d.R. beträgt die minimale Selbstbeteiligung 5.000 €)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , maximaler Selbstbehalt <input type="text"/> €
<b>Risikomanagement</b>	
Werden Schecks oder Zahlungsanweisungen nach dem "Vier-Augen-Prinzip" ausgestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Werden für Schecks oder Zahlungsanweisungen über 5.000 € zwei Unterschriften benötigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wird die Abstimmung von Konten mind. einmal pro Monat anhand von Bankauszügen durchgeführt und von einer weiteren Person geprüft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Werden alle kritischen EDV-Programme durch ein persönliches Passwort geschützt welches spätestens alle 90 Tage geändert wird?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist das Firmennetzwerk durch eine Firewall und Virenschutzprogramme geschützt, deren Signaturdateien täglich aktualisiert werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erfolgt mind. wöchentlich eine Backup-Datensicherung des vollständigen Computersystems, die unabhängig vom Computersystem gespeichert und aufbewahrt wird?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls ein Warenbestand existiert, wird dieser mind. alle 12 Monate von jemandem geprüft, der nicht für die tägliche Verwaltung oder Bestellung des Lagerbestandes zuständig ist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Besonderheiten</b>	
Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikoumstände vor, nach denen bis jetzt noch nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Sind Ihnen Schäden bekannt, die zu einer Inanspruchnahme der gewünschten Deckung führen könnten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

<b>Vorversicherung</b>	
Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren:	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
<b>Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</b>	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
<b>Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	<input type="text"/>
<b>Risikorelevante Fragen und Belehrung</b>	<p>Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände.</p> <p>Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.</p> <p>Wird die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift des Kunden</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>
<b>Interne Notizen</b>	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Rev. 002 vom 07.01.2016	