

Fragebogen Hiscox Net IT

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 – genaue Firmierung

Name:			
	Gesetzlicher Vertreter:		
Adresse:	Straße:		
	PLZ / Ort:		
Telefon:		Telefax:	
Homepage:		Firmengründung:	
Ist Ihre Firma zertifiziert?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, nach	
Sind Sie	<input type="checkbox"/> hauptberuflich	oder	<input type="checkbox"/> nebenberuflich tätig?
Tätigkeits- / Betriebsbeschreibung			

Gibt es ein standardisiertes Pflichten- oder Lastenheft ? Nein Ja

Subunternehmer Schalten Sie unabhängige Subunternehmer ein? Nein Ja Umsatzvergabe _____%

Falls Ja, teilen Sie uns bitte mit für welche Arbeiten diese eingesetzt werden, nach welchen Kriterien Sie diese aussuchen und wie Sie diese kontrollieren:

Wenn Sie **Fremdsoftware** vertreiben, stellen Sie sicher, dass Sie diese nur über autorisierte Händler beziehen? Nein Ja

Wenn Nein, bitte erläutern Sie die Gründe, wenn Ja, teilen Sie uns bitte mit wie:

--

Schließen Sie mit Ihren Kunden **schriftliche Verträge**? Nein Ja

Wenn Nein, erläutern Sie bitte warum nicht:

--

Verträge mit den 3 größten Kunden

Name des Kunden	Branche des Kunden	Art des Vertrages	Umsatz in €

2. Jahresumsatz ohne Mehrwertsteuer

	im vergangenen Jahr	Schätzung für das laufende Jahr
Gesamt Umsatz	€	€

Aufteilung in%	EU:	USA/CDN:	Sonstige*:
----------------	-----	----------	------------

* bitte führen Sie auf um welche sonstigen Länder es sich handelt:

--

EINSATZBEREICH BEI IHREN AUFTRAGGEBERN

IHRE TÄTIGKEITS- UND LEISTUNGSBEREICHE

Umsatzverteilung Ihres oben genannten Jahresumsatzes in % (gesamt 100%)	Wenn Sie in diesen Bereich Umsatz haben, beschreiben Sie diese bitte detailliert auf einem gesonderten Blatt.				Energie	Produktionssteuerung	Verkehrstechnik	Verwaltung, Terminkontrolle, MIS	Lager- und Warenwirtschaft	Sonstiges:
	Kfz-Konstr. / -Prod. <small>Nur nach individueller Prüfung versicherbar</small>	Medizin, Labortechnik	Expertensysteme Bank/ Versicherung	e-commerce, e-cash						
Hardware Herstellung										
Installation, Handel Wartung, Integration, Modifizierung										
Standardsoftware Herstellung, Wartung u.ä.										
Handel										
Individualsoftware Herstellung, Wartung u.ä.										
Handel										
IT- Analyse , -Organisation, -Beratung, -Schulung, -Sachverständiger										
Daten -Erfassung, -Verarbeitung, -Speicherung										
Netzwerk -Planung, Pflege, -Installation, - Betrieb										
Provider Application Service Provider, Access Provider										
Content-/Host-Providing <small>Nur nach individueller Prüfung versicherbar. Bitte detaillierte Beschreibung belegen!</small>										
Web -Design, -Pflege										
Betrieb von Rechenzentren										
Sonstiges:										

Erbringen Sie Leistungen in den Bereichen Luft- und Raumfahrt, Atomtechnik, Wehr- und Militärtechnik (nicht versicherbare Bereiche)? Wenn ja, was genau?

3. Verbundene und Tochterunternehmen/ Auslandsniederlassungen

(Bitte stellen Sie für jede zu versichernde Firma einen gesonderten Fragebogen zur Verfügung, teilen Sie uns auch bitte mit ob es sich um selbständige oder unselbständige Unternehmen handelt)

Name	
Adresse	

4. Berufliche Qualifikation von Ihnen und Ihren Mitarbeiter in Schlüsselfunktionen

Name	Qualifikation	Alter	Berufserfahrung	Student ja/ nein

Anzahl der tätigen Personen

Direktoren, Manager, GF	<input type="checkbox"/>	Technisches Personal	<input type="checkbox"/>	Unterstützendes Personal	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

Wünschen Sie für alle Direktoren/ Manager/ GF Versicherungsschutz im Rahmen einer PHV? Nein Ja
Wenn Ja, bitte führen Sie diese namentlich auf: _____

5. Selbstbehalt 1% mind. € 1.000,00 Alternativ €

6. Deckungssumme € 1,5 Mio. pauschal PS/ sonstige Schäden Alternativ €

7. Vorversicherung

Haben / Hatten Sie Vermögensschadenhaftpflicht- bzw. Betriebshaftpflichtversicherungen? Nein Ja

Versicherer	<input type="text"/>	Jahresprämie in €	<input type="text"/>
Versicherungssumme	€ <input type="text"/>		
Die Vorversicherung wurde gekündigt durch:	<input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Gründe für die Kündigung:	<input type="text"/>		

8. Vorschäden

Wurde im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit ein Anspruch gegen Sie erhoben, hat ein Dritter Nein Ja einen solchen angedroht (auch Y2K-Anspruch) oder wurden Sie durch einen Mitarbeiter geschädigt?

Wenn **Ja**, stellen Sie uns bitte die genauen Details (Schadendatum, Schadenhergang, Schadenhöhe, Entschädigungsleistung, Selbstbehalt, Möglichkeit weiterer Ansprüche etc.) zur Verfügung:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

9. Bankverbindung zur Abbuchung des Versicherungsbeitrages

Kontonummer	Kontoinhaber
Bankleitzahl	Kreditinstitut

Mit einer Vorversichereranfrage bin ich/sind wir einverstanden.

Wenn sich die in diesem Antrag offenbarten Informationen nach dem Ausfüllen dieses Formulars und vor Beginn der beantragten Versicherung ändern sollten, sind diese Änderungen dem Versicherer schriftlich anzuzeigen.

Ich/wir erkläre(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n). Ich/wir erkenne(n) an, dass im Falle eines Vertragsabschlusses diese Erklärung die Grundlage des Vertrages zwischen mir/uns und dem Versicherer bildet.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel