

**Fragebogen  
zur  
Vertrauensschaden-Versicherung (VSV)**

HRP

	<b>Allgemeine Informationen</b>
1.	Name und Anschrift der Gesellschaft:
2.	Existieren Tochterunternehmen in den U.S.A. oder Kanada mit einem konsolidierten Umsatz von mehr als 30% des Gesamtumsatzes oder mit mehr als 200 Mio. USD Assets? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
3.	<p>Wirtschaftliche Kennzahlen: (in Mio. Euro)</p> <p>Konsolidiert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja letztes Jahr (20___) / vorletztes Jahr (20___)</p> <p>Bilanzsumme _____ / _____</p> <p>Umsatz _____ / _____</p> <p>Anzahl aller Betriebsstätten _____ / _____</p>
4.	<p>Vertrauenspersonen:</p> <p>Anzahl Vertrauenspersonen gesamt _____</p> <p>Vertrauenspersonen sind die zum Zeitpunkt der Schadenverursachung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für ein versichertes Unternehmen aufgrund eines mit diesem geschlossenen Arbeits- oder Dienstvertrages tätigen Arbeitnehmer, Aushilfen, Volontäre, Auszubildende, Praktikanten, Helmarbeiter und Werkstudenten und wissenschaftliche Mitarbeiter,</li> <li>• ordnungsgemäß bestellten Organmitglieder (z.B. Vorstandsmitglieder, Geschäftsführer, Aufsichts-, Verwaltungs- oder Beiräte) eines versicherten Unternehmens,</li> <li>• für ein versichertes Unternehmen aufgrund des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes oder vergleichbarer gesetzlicher Regelungen tätigen Zeitarbeitskräfte,</li> <li>• für ein versichertes Unternehmen tätigen Personen, die sich in dessen Auftrag oder auf Veranlassung eines von dem versicherten Unternehmen beauftragten Unternehmens berechtigt in den Räumen oder auf dem Betriebsgelände des versicherten Unternehmens aufhalten (z.B. Sicherheits-, Wartungs- und Reinigungspersonal),</li> <li>• für ein versichertes Unternehmen tätigen Personen, die in dessen Auftrag oder auf Veranlassung eines von dem versicherten Unternehmen beauftragten Unternehmens mit der Entwicklung, Installation, Wartung oder Betreuung von EDV-Geräten (Hardware) oder von EDV-Programmen (Software) betraut sind (diese Personen sind auch dann Vertrauenspersonen, wenn die Tätigkeit für das versicherte Unternehmen nicht in den Räumen oder auf dem Betriebsgelände des versicherten Unternehmens ausgeübt wird),</li> <li>• für ein versichertes Unternehmen tätigen Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater sowie deren Angestellte, die im Auftrag des versicherten Unternehmens für diese berufsbliche Dienstleistungen erbringen. Diese Personen sind auch dann Vertrauenspersonen, wenn die Tätigkeit für das versicherte Unternehmen nicht in den Räumen oder auf dem Betriebsgelände des versicherten Unternehmens ausgeübt wird.</li> </ul>

**Fragebogen  
zur  
Vertrauensschaden-Versicherung (VSV)**



<b>Warranty Statement</b>	
5.	Sind dem Versicherungsnehmer Vorkommnisse bekannt, die sich nach Klärung der Tatbestände als Versicherungsfälle im Sinne des zu gewährenden Versicherungsschutzes erweisen könnten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<b>Sicherheitsvorkehrungen</b>	
6.	Ist ein Vieraugenprinzip vorhergesehen und eingehalten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
7.	Werden Mitarbeiter, die mit Zahlungsströmen zu tun haben, vor der Einstellung auf deren Zuverlässigkeit überprüft (z.B. Zeugnisse, Referenzen, u.ä.)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
8.	Können Mitarbeiter mit alleiniger Unterschrift/ elektronischer Signatur Geld- oder Vermögensverfügungen treffen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
9.	Werden dem Stand der Technik entsprechende Vorkehrungen getroffen, um ein unberechtigtes Eindringen in die EDV-Systeme zu verhindern (Passwörter, Firewall, Virenschutz, etc.)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
10.	Werden Angriffe auf die EDV-Systeme erkannt und protokolliert? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
11.	Erfolgt eine tägliche Daten-/Releasesicherung (Kopie)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<b>Angaben zur gewünschten Versicherung</b>	
12.	Gewünschte Versicherungssumme _____
13.	Gewünschter Versicherungsbeginn: _____

**\*Erläuterungen, ggf. auf einem gesonderten Blatt:**

---



---



---



---

Wichtige Hinweise

Unrichtige oder unvollständige Informationen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen!

Die mit hendricks GmbH kooperierenden Versicherer machen sich die Fragen in diesem Fragebogen zu eigen. Damit gelten sie zugleich als Fragen des Versicherers. Diese Erklärung gilt als vorvertragliche Angabe im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und wird Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Der Auftraggeber willigt ein, dass die von hendricks GmbH angesprochenen Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (zum Beispiel Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsveränderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und ihre Verbände übermitteln. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen von Verträgen auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Verträgen und bei künftigen Anträgen. Der Auftraggeber willigt ferner ein, dass diese Versicherer allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datenbanken führen und an hendricks GmbH weitergeben, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist.

Fragebogen  
zur  
Vertrauensschaden-Versicherung (VSV)

**HRP**

1. Gab es innerhalb der letzten drei Jahre unter einer Vorversicherung gemeldete Vorschäden oder ungeklärte Verluste, die jeweils eine Schadenshöhe von mehr als EUR 15.000,00 aufwiesen?

Nein  Ja

Datum

(Unterschrift der Geschäftsleitung (kein ppa.) und Firmenstempel)

Vom Makler auszufüllen:  
Besteht ein Maklermandat?

Nein  Ja, seit:

Datum

(Unterschrift der Geschäftsleitung (kein ppa.) und Firmenstempel)

Fragebogen  
zur  
Vertrauensschaden-Versicherung (VSV)

**HRP**

ES werden KEINE Zahlungen per Telefon oder Fax angewiesen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Erfolgt ein Abgleich/eine Überprüfung bekannter Überweisungsinformationen mit neu erhaltenen Überweisungsinformationen, z.B. mittels einer Auftraggeber-Authentifizierung oder Zahlungsempfängerliste?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift der Geschäftsleitung (kein ppa.) und Firmenstempel)**