

Hiscox Modulprodukt Für Unternehmen der allgemeinen Dienstleistungsbranche

Fragebogen zur Antragstellung

Dieser Fragebogen beinhaltet folgende Module:

- Vermögensschaden-Haftpflicht
- Betriebs-Haftpflicht
- Cyber Risk Management
- Sach-Inhalt und Sach-Betriebsunterbrechung

Hinweis:

Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie und Ihr Unternehmen gerne kennenlernen. Bitte füllen Sie lediglich die Antragsfragen für diejenigen Module aus, für die ein Angebot erstellt werden soll. Bitte beantworten Sie die entsprechenden Fragen vollständig und verwenden Sie, falls notwendig, ein Beiblatt.

I. ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER

1. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Name/Firma	
Gesetzlicher Vertreter	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort, Land	
Telefon	E-Mail
Homepage	Firmengründung
Name Vermittler	Agenturnummer

2. UNTERNEHMENSKENNZAHLEN

Bei Konzernen bitten wir um die Überlassung der konsolidierten Kennzahlen!	Letztes Geschäftsjahr	Schätzung jetziges Geschäftsjahr	Schätzung kommendes Geschäftsjahr
Umsatz gesamt	€	€	€
<input type="checkbox"/> davon Umsätze EU, EWR, Schweiz	€	€	€
<input type="checkbox"/> davon Umsätze in den USA/Kanada	€	€	€
<input type="checkbox"/> davon Umsätze im Rest der Welt	€	€	€

3. TOCHTERGESELLSCHAFTEN

Gibt es Tochtergesellschaften oder Niederlassungen außerhalb des EWR? Nein Ja

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte die Länder, in denen sich diese befinden sowie die dort erwirtschafteten Umsätze.

Land	Umsatz
	€
	€
	€
	€

Gibt es sonstige verbundene Unternehmen? Nein Ja

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte diese sowie die Länder, in denen sich diese befinden sowie die dort erwirtschafteten Umsätze.

Name / Firmierung / Anschrift / Art der Verbindung	Umsatz
	€
	€
	€
	€

4. GEWÜNSCHTER BEGINN UND LAUFZEIT DES VERTRAGES

Gewünschter Beginn des Vertrages (Tag/Monat/Jahr)

Vertragslaufzeit 1 Jahr 3 Jahre

Bei einer Vertragslaufzeit von 3 Jahren gewähren wir 10 % Nachlass auf die Jahresnettoprämie.

II. MODUL VERMÖGENSSCHADEN-HAFTPFLICHT (Professions by Hiscox)

1. RISIKO- UND TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG/UMSATZAUFTEILUNG DES LETZTEN GESCHÄFTSJAHRES

Strategie- und Organisationsberatung	%	M&A Beratung ohne Commercial Due Diligence	%
Marketingberatung	%	M&A Beratung mit Commercial Due Diligence*	%
Personalberatung und-vermittlung	%	Corporate Finance Beratung/Unternehmensfinanzierung	%
Arbeitnehmerüberlassung (AÜG)	%	Turnaround Management Beratung	%
EDV Beratung ohne Softwareherstellung	%	Interim Management	%
Schulungen, Coaching	%	Psychologische Gutachten	%
Gesundheits- und Sicherheitsberatung außerhalb des Architekten-, Ingenieur- oder Heilwesensbereichs	%	Projektmanagement außerhalb des Architekten- oder Ingenieurbereichs*	%
Gesundheits- und Sicherheitsberatung im Architekten- oder Ingenieurbereich (SiGeKo)	%	Technische Beratung außerhalb des Architekten oder Ingenieurbereichs*	%

Andere Tätigkeiten im Beratungs- oder Dienstleistungsbereich (bitte ggf. auf einem separaten Beiblatt beschreiben):

Bei den mit * markierten Tätigkeitsbereichen bitten wir um die Überlassung einer detaillierten Beschreibung Ihrer Tätigkeit sowie um die Kopie eines exemplarischen Mustervertrages aus diesem Bereich.

WEITERE FRAGEN ZUM RISIKO

Der Versicherungsnehmer vergibt derzeit mehr als 40 % seiner Leistungen an Subunternehmer. Ja Nein

Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, teilen Sie uns bitte mit, nach welchen Kriterien die Subunternehmer ausgesucht werden, wie diese kontrolliert werden und ob sichergestellt ist, dass diese über eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung verfügen.

Der Versicherungsnehmer verwendet Allgemeine Geschäftsbedingungen. Ja Nein

Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, überlassen Sie uns bitte eine Kopie.

Zwischen dem Versicherungsnehmer und seinen Auftraggebern bestehen keine Kapitalverflechtungen. Ja Nein

Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, nennen Sie uns bitte Details.

Der Versicherungsnehmer hat von seinen Auftraggebern die Vollmacht, für diese selbstständig Entscheidungen mit einem Auftragsvolumen von mehr als 100.000 € zu treffen. Ja Nein

Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, nennen Sie uns bitte Details.

Wenn Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, nennen Sie uns bitte Details auf einem separaten Beiblatt.

DIE 3 GRÖSSTEN VERTRÄGE/PROJEKTE DES VERSICHERUNGSNEHMERS

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

BERUFLICHE QUALIFIKATION DER MITARBEITER IN SCHLÜSSELFUNKTIONEN

Name	Qualifikation	Berufserfahrung
.....
.....
.....

2. VERSICHERUNGSSUMMEN

für Vermögensschäden

€ 500.000 € 1.000.000 € 3.000.000 € 5.000.000 andere

3. VORVERSICHERUNG

Besteht für den Versicherungsnehmer eine Vorversicherung? Wenn **Ja**, bitten wir um die Überlassung der folgenden Informationen.

Versicherer	Versicherungssumme €	Jahresprämie €
.....
Dauer der Nachhaftung in Jahren	Kündigung der Vorversicherung durch den	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
Gründe für die Kündigung		
.....		

4. VORSCHÄDEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN

Gegenüber dem Versicherungsnehmer oder anderen mitversicherten Personen wurden im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit während der vergangenen 5 Jahre Ansprüche erhoben oder angedroht, oder es sind Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Ja Nein

Der Versicherungsnehmer hat in den vergangenen 5 Jahren einen Schaden durch die Unredlichkeit eines Mitarbeiters erlitten. Ja Nein

Der Versicherungsnehmer ist derzeit mit einem seiner Aufträge oder Projekte im Verzug. Ja Nein

Wenn Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, nennen Sie uns bitte Details auf einem separaten Beiblatt.

III. MODUL BETRIEBS-HAFTPFLICHT

Das Modul Betriebs-Haftpflicht kann nur in Verbindung mit dem Modul Vermögensschaden-Haftpflicht abgeschlossen werden.

1. VERSICHERUNGSSUMMEN

für Personen-, Sach- und Umweltschäden

€ 3.000.000 € 5.000.000 andere

2. VORVERSICHERUNG

Besteht für den Versicherungsnehmer eine Vorversicherung? Wenn **Ja**, bitten wir um die Überlassung der folgenden Informationen.

Versicherer	Versicherungssumme €	Jahresprämie €
Dauer der Nachhaftung in Jahren	Kündigung der Vorversicherung durch den	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
Gründe für die Kündigung		

3. VORSCHÄDEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN

Gegenüber dem Versicherungsnehmer oder anderen mitversicherten Personen wurden im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit während der vergangenen 5 Jahre Ansprüche erhoben oder angedroht, oder es sind Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Ja Nein

Wenn „Ja“ geben Sie bitte die genauen Details an (Zeitpunkt, Schadenhöhe, Schadenursache etc.)

IV. MODUL CYBER RISK MANAGEMENT

1. VERSICHERUNGSSUMME

für Vermögensschäden aus Hackerangriffen und Datenverlust

<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 2.000.000	<input type="checkbox"/> € 3.000.000	
<input type="checkbox"/> € 4.000.000	<input type="checkbox"/> € 5.000.000	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> Selbstbeteiligung	€

2. INFORMATIONEN ZUR ELEKTRONISCHEN ZAHLUNGSABWICKLUNG (PAYMENT PROCESSING)

Akzeptieren Sie Kreditkartendaten? Wenn nicht, bitte bei Teil 3 fortfahren.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Finden die aktuell geltenden Payment Card Industry Data Security Standards (PCI DAS) bei Ihnen Anwendung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Speichern Sie Kreditkartendaten auf Ihrem Netzwerk, wenn auch nur kurzfristig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Ihre SQL Server, auf denen Kreditkartendaten gespeichert werden, sicher, um sogenannte „SQL Injection“-Angriffe abzuwehren?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

3. INFORMATIONEN ZUR ART UND MENGE DER DATEN

Bitte vervollständigen Sie die folgende Tabelle hinsichtlich der Art und Menge von Daten, die Sie übertragen, bearbeiten, speichern etc., und in Bezug auf die vorhandene Datensicherheit:

Art der Daten, die übertragen, bearbeitet oder gespeichert werden:	Sozialversicherungs-, Führerschein- oder Ausweisdokumente	Steuer- oder Finanzdaten	Kreditkartendaten/ EC-Kartendaten	Andere personenbezogene Daten
Maximale Anzahl der Daten, die auf Ihrem Netzwerk gespeichert werden:			Kreditkarten: EC-Karten:	
Sind die Daten immer verschlüsselt, solange sie auf Ihrem Netzwerk gespeichert werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind die Daten immer verschlüsselt während der Dauer der Versendung innerhalb und außerhalb des Netzwerkes (einschließlich Wireless Netzwerke, in file transfers und E-Mails)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind die Daten auf Laptops, PDAs und anderen mobilen Computern immer verschlüsselt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind die Daten, sofern sie sich auf mobilen Datenträgern wie zum Beispiel USB-Sticks, DVDs etc. befinden, immer verschlüsselt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wenn Sie externe Anbieter zur Datenspeicherung/Datensicherung/Datenverarbeitung nutzen:

Stellen Sie diese Anbieter von Ansprüchen gegen Sie frei?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Stellen Sie sicher, dass diese Anbieter die Daten zu jeder Zeit verschlüsseln?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Weitere Angaben:

Bitte nutzen Sie nachstehende Box, um die Namen der externen Anbieter aufzuführen sowie Angaben darüber zu machen, in welchen Ländern der jeweilige Anbieter Ihre Daten speichert bzw. verarbeitet.

Wenn Sie Daten an Subunternehmer weitergeben:

Stellen Sie diese Subunternehmer von Ansprüchen gegen Sie frei? Ja Nein

Stellen Sie sicher, dass die Subunternehmer die Daten zu jeder Zeit verschlüsseln? Ja Nein

Weitere Sicherheitsmaßnahmen:

Bitte nutzen Sie nachstehende Box, um uns Details zu zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen zu den bereits oben genannten Informationen zu geben sowie Angaben zu Kontrollmechanismen zu machen, sofern keine Verschlüsselung von Daten zu deren Schutz gegeben ist.

4. BACK-UP BÄNDER

Sind alle Informationen, die auf Back-up-Bändern oder sonstigen Datenträgern gespeichert werden, standardmäßig verschlüsselt? Ja Nein

Sind Unternehmen, die die Übertragung oder die Speicherung von Daten übernehmen, von Ansprüchen gegen sie freigestellt? Ja Nein

5. ZUGRIFFSKONTROLLEN

Beschränken Sie den Zugriff auf Daten auf den Personenkreis, welcher Zugriff auf diese Daten benötigt? Ja Nein

Gibt es physikalische Zugangskontrollen zu Ihren Server-Räumen? Ja Nein

Werden die Zugriffe auf von Ihnen gespeicherte sensible Daten überwacht und dokumentiert? Ja Nein

6. DATENSCHUTZ

Existiert eine schriftliche Datenschutzrichtlinie in Ihrem Unternehmen? Wenn ja:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist die Datenschutzrichtlinie von einem qualifizierten Rechtsanwalt geprüft worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt die Datenschutzrichtlinie klar darüber Auskunft, wie ein Betroffener einer Datenschutzverletzung oder jemand mit einer Beschwerde mit Ihnen Kontakt aufnehmen kann?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt die Datenschutzrichtlinie klar darüber Auskunft, an wen Sie Daten gegebenenfalls weitergeben?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt es eine aktuelle, schriftliche Datensicherheits-Richtlinie?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Existiert ein schriftlich festgehaltener Prozess, wie die Personen, deren Daten von einem Datenmissbrauch betroffen sind, informiert werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hat in den letzten zwei Jahren ein externer Dienstleister Ihre Datenschutzrichtlinien und Prozesse auditiert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nutzen und unterhalten Sie eine Firewall, um die Daten zuschützen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Führen Sie Berichte, um festzuhalten, welche Art von Daten Sie speichern und wo diese gespeichert werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt es ein System, welches die Art und Menge der Daten, die in Ihr Netzwerk gelangen, überwacht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt es ein System, welches die Art und Menge der Daten, die Ihr Netzwerk verlassen,	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nutzen Sie eine Anti-Virus-Software und wird diese regelmäßig upgedated?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Überwachen Sie Ihre Systeme, um entstehende Sicherheitslücken zu identifizieren, und passen Sie Ihre Systeme und Anwendungen entsprechend an?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sofern Sie die letzten beiden Fragen mit „Ja“ beantwortet haben: Prüfen Sie mindestens einmal wöchentlich die Ergebnisse der Überwachung, um somit verdächtige Tätigkeiten/Aktivitäten zu erkennen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

7. BEHÖRDLICHE BELANGE

Wurden jemals Ermittlungen gegen Sie im Zusammenhang mit von Ihnen verwalteten personenbezogenen Daten, einschließlich Kreditkartendaten, oder Ihrer Datenschutzrichtlinie durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie jemals von einer Behörde oder einer vergleichbaren Institution aufgefordert worden, Informationen zu von Ihnen verwalteten personenbezogenen Daten oder Ihrer Datenschutzrichtlinie zu geben?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie jemals aufgefordert worden, einen Vergleich oder eine ähnliche Vereinbarung im Zusammenhang mit einem Datenschutzverstoß oder Ihren Datenschutzrichtlinien zu unterzeichnen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gab es jemals eine Beanstandung im Zusammenhang mit Ihrem Umgang mit personenbezogenen Daten Dritter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

8. SCHADENVERLAUF

Wurde jemals ein Schadenersatzanspruch gegen Sie erhoben bzw. gab es jemals einen Schaden (Datenverlust, Betriebsunterbrechung durch Hacker-Angriffe, Denial-of-Service-Attacken etc.)? Ja Nein

Wenn **Ja**, bitte erläutern Sie diesen (bitte fügen Sie diesem Fragebogen gegebenenfalls ergänzende Dokumente bei):

Sind Ihnen Umstände bekannt, die zu einem Schadenersatzanspruch gegen Sie oder einem Schaden (Datenverlust, Betriebsunterbrechung etc.) führen könnten? Ja Nein

Wenn **Ja**, bitte erläutern Sie diese (bitte fügen Sie diesem Fragebogen gegebenenfalls ergänzende Dokumente bei):

V. MODUL SACH (SACH-INHALT- UND -BETRIEBSUNTERBRECHUNG)

1. INHALTSVERSICHERUNG: ANGABEN ZUM BETRIEB/GEBÄUDE

Es handelt sich um ein	<input type="checkbox"/> Wohn-/Geschäftsgebäude	<input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude	<input type="checkbox"/> Produktionsgebäude
	<input type="checkbox"/> Büro/Verwaltung	<input type="checkbox"/> Sonstiges und zwar:	
Lage des Gebäudes	<input type="checkbox"/> Innerorts	<input type="checkbox"/> Außerorts	<input type="checkbox"/> Gewerbegebiet
Lage der Versicherungsräume	<input type="checkbox"/> Souterrain	<input type="checkbox"/> Erdgeschoss	<input type="checkbox"/> Stockwerk
Gebäude-Angaben	Massive Bauweise	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Dachung	<input type="checkbox"/> Hart	<input type="checkbox"/> Weich
	Denkmalschutz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Baujahr		

BEI EINER GESAMT-VERSICHERUNGSSUMME (SACH-INHALT) > € 250.000 BEANTWORTEN SIE BITTE DIE ZUSÄTZLICHEN RISIKOFRAGEN

Sind Feuerlöscher vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Werden elektrische Anlagen und Betriebsmittel durch eine Elektrofachkraft regelmäßig überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist eine Rauch-/Brandmeldeanlage vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist eine Einbruch-Melde-Anlage (EMA) vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Befinden sich über dem Versicherungsort noch weitere Stockwerke?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Befinden sich versicherte Sachen in Räumen unter Erdgleiche?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist das Heizungssystem wasserführend?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind die versicherten Sachen bei Überschwemmungsgefahr auslagerbar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

2. ERMITTLUNG DER VERSICHERUNGSORTE UND VERSICHERUNGSSUMMEN

	A	B	C
Risikoort: Straße, Ort			
Technische und kaufmännische Betriebseinrichtung (ohne Elektronik)	€	€	€
Elektronische Anlagen und Geräte (pauschal)	€	€	€
Gebäudebestandteile vom Mieter eingebracht (z. B. Küche, Parkett, Einbauschränke, Deckenlampen)	€	€	€
Waren/Vorräte: Art der Waren/Vorräte:	€	€	€
Gesamtversicherungssumme	€	€	€

3. GEBÄUDE-GLASVERSICHERUNG (Falls gewünscht, bitte die nachfolgenden Fragen beantworten)

Fläche der größten Einzelscheibe über 10 qm?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schaufensterscheiben vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gewünschte Versicherungssumme für Glas?	<input type="checkbox"/> € 50.000	<input type="checkbox"/> € 100.000
	<input type="checkbox"/> Andere: €	
Ist Sonderverglasung vorhanden? (z.B. Wintergarten, Glasdach, Glaskuppeln, künstlerische Verglasung)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn Ja , welche?		

4. BETRIEBSUNTERBRECHUNG (Nur in Kombination mit Inhalt möglich!)

Ertragsausfall inkl. der Mehrkosten*2	€
Alternativ: Nur Mehrkosten*2	€
Haftzeit	<input type="checkbox"/> 12 Monate
	<input type="checkbox"/> Andere:
Selbstbehalt	<input type="checkbox"/> € 500 <input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 2.500 <input type="checkbox"/> € 5.000 <input type="checkbox"/> € 10.000 <input type="checkbox"/> € 25.000

5. SELBSTBEHALTE (Standard ist € 500 Selbstbehalt je Schadensfall)

Selbstbehalt	<input type="checkbox"/> € 500 <input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 2.500 <input type="checkbox"/> € 5.000 <input type="checkbox"/> € 10.000 <input type="checkbox"/> € 25.000
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. ZUSÄTZLICHE ANGABEN

7. VORVERSICHERUNG

Vorversicherung Inhaltsversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Versicherer	Versicherungssumme:	€
Die Vorversicherung wurde gekündigt vom	<input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
Grund für die Kündigung		

8. VORSCHÄDEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN

War Ihr Unternehmen in den letzten 5 Jahren von Vorschäden betroffen? Ja Nein

Wenn **Ja**, geben Sie bitte die genauen Details an (Zeitpunkt, Schadenhöhe, Schadenursache etc.):

Rechtliche Selbstständigkeit der Module

Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag, dessen Versicherungsumfang sich danach bestimmt, welche Module (Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung, Betriebs- Haftpflichtversicherung, Cyber-Versicherung und/oder Sach-Inhalts-Versicherung (je nach Vereinbarung mit oder ohne Sach-Betriebsunterbrechungs-Versicherung)) zwischen Hiscox als Versicherer und dem Versicherungsnehmer vereinbart wurden. Einzelne Module können bei entsprechender Vereinbarung auch nach Abschluss dieses Vertrages geändert oder zusätzlich vereinbart werden. Beide Parteien können zudem im Wege der Teilkündigung einzelne Module des Versicherungsvertrages mit einer Frist von einem Monat zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen.

Der Versicherungsnehmer willigt ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Prämien, Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer/Gutachter/Rechtsanwälte etc. und/oder HUK- Verband zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln darf. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Diese ausgefüllte Erklärung sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss eines Versicherungsvertrages dessen Grundlage und Bestandteil. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) für Deutschland und des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) für Österreich. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel des Antragstellers

Vermittler