

**Hiscox-Fragebogen
für Personaldienstleistungsunternehmen**

Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihr Unternehmen gerne kennenlernen. Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben besteht für keine Partei die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.

1. IHR BETRIEB		
Name		Vermittlerdaten
Straße, Nr.		Name
PLZ, Ort, Land		
Firmengründung		Agenturnummer

2. UNTERNEHMENSKENNZAHLEN		
Bei Konzernen bitten wir um die Überlassung der konsolidierten Kennzahlen!	Schätzung laufendes Geschäftsjahr	Letztes Geschäftsjahr
Umsatz gesamt	€	€
▶ davon Umsätze EU, EWR, Schweiz	€	€
▶ davon Umsätze in den USA/Kanada	€	€
▶ davon Umsätze im Rest der Welt	€	€
Gesamtanzahl der versicherten Personen		

3. TOCHTERGESELLSCHAFTEN	
Gibt es Tochtergesellschaften oder Niederlassungen außerhalb des EWR?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn Ja, nennen Sie uns bitte die Länder, in denen sich diese befinden sowie die dort erwirtschafteten Umsätze.	
Land	Umsatz
	€
	€
	€
	€

4. RISIKO- UND TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG / UMSATZAUFTEILUNG DES LETZTEN GESCHÄFTSJAHRES			
Personalberatung, Outsourcingberatung	%	Psychologische Gutachten	%
Personalvermittlung	%	Coaching einzelner Personen	%
Arbeitnehmerüberlassung (AÜG)	%	Schulungen, Fortbildung	%
Andere Tätigkeiten im Beratungs- oder Dienstleistungsbereich (bitte ggf. auf einem separaten Beiblatt beschreiben):			

WEITERE FRAGEN ZUM RISIKO	
Der Versicherungsnehmer verwendet Allgemeine Geschäftsbedingungen.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Wenn Sie diese Frage mit „ Trifft zu “ beantwortet haben, überlassen Sie uns bitte eine Kopie.	
Zwischen dem Versicherungsnehmer und seinen Auftraggebern bestehen Kapitalverflechtungen.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Wenn Sie diese Frage mit „ Trifft zu “ beantwortet haben, nennen Sie uns bitte Details auf einem separaten Beiblatt.	
Der Versicherungsnehmer übernimmt aufgrund vertraglicher Vereinbarungen die Haftung für die ordnungsgemäße Erbringung von Dienstleistungen durch vermittelte Personen, welche über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgeht.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Wenn Sie diese Frage mit „ Trifft zu “ beantwortet haben, nennen Sie uns bitte Details auf einem separaten Beiblatt und überlassen Sie uns einen exemplarischen Mustervertrag.	

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	
5. VERSICHERUNGSSUMMEN			
für Vermögensschäden			
<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 3.000.000	<input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/> andere
für Personen- und Sachschäden			
<input type="checkbox"/> € 3.000.000	<input type="checkbox"/> € 5.000.000	<input type="checkbox"/> andere	
6. 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			
Gründe für die Kündigung			
Kündigung der Vorversicherung durch den	<input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
7. VORSCHÄDEN			
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.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu		
Der Versicherungsnehmer hat in den vergangenen 5 Jahren einen Schaden durch die Unredlichkeit eines Mitarbeiters erlitten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu		
Der Versicherungsnehmer ist derzeit mit einem seiner Aufträge oder Projekte im Verzug.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu		
Wenn Sie eine der Fragen mit „Trifft zu“ beantwortet haben, nennen Sie uns bitte Details auf einem separaten Beiblatt.			
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 des
Antragstellers

Versicherungsvermittler

Vermittler-Nr. 2623

Hermann Müller

Großhaderner Str. 19

81375 München

Telefon (089) 740 141 - 10

Telefax (089) 740 141 - 15