

Antrag auf Zurich-Vertrauensschadenversicherung – ABVZ 2012

Firmenname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Gründungsdatum: _____ Ansprechpartner: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Alle Fragen beziehen sich auf die Gesamtheit des versicherten Vermögens (Tochterunternehmen) im Sinne von § 3 der „Allgemeine Bedingungen der Zurich-Vertrauensschadenversicherung (ABVZ 2012)“.

1. Geschäftszweig/Branche _____

2. Anzahl aller Betriebsstätten _____

3. Bestehen Tochterunternehmen im Ausland? Ja Nein
 (Wenn ja, nennen Sie uns bitte die jeweilige Firmierung, Anschrift, Land und die Anzahl der Vertrauenspersonen; ggf. auf einem Beiblatt) Beiblatt ist beigelegt

4. Konsolidierte Bilanzsumme des letzten Geschäftsjahres ... TEUR _____

5. Konsolidierter Umsatz des letzten Geschäftsjahres (Gruppe) TEUR _____

6. Schadenverlauf

Sind in den letzten 5 Jahren strafbare Handlungen Dritter und/oder von Vertrauenspersonen (z. B. Unterschlagung, Geheimnisverrat, Spionage, etc.), welche Gegenstand des angestrebten Versicherungsschutzes gewesen wären, entdeckt worden? Ja Nein

Gab es in den letzten 5 Jahren ungeklärte Verluste? Ja Nein

Wenn ja, bitten wir bezüglich der Schäden um Angaben zu Anzahl der Fälle, Höhe der einzelnen Schäden, Zeitpunkt Schadenentdeckung, Zeitraum Schadenverursachung, Position Schadenverursacher, Schadenablauf und getroffene Maßnahmen, um weitere Schäden in der vorgekommenen Art zu verhindern (ggf. auf einem Beiblatt):

7. Mitarbeiteranzahl gesamt: _____
 (tatsächliche Anzahl „Köpfe“/keine FTE)
 davon:
 Organe _____
 kaufmännisch tätige Mitarbeiter _____
 technisch tätige Mitarbeiter _____
 gewerblich tätige Mitarbeiter _____
 Fremdpersonal/Zeitarbeitskräfte _____

8. Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungssumme(n) EUR _____

Selbstbehalt(e) EUR _____

Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
 Postfach 90 04 16 · 60444 Frankfurt am Main · Telefon 069 7115-2869 · Fax 069 7115-3340 · www.zurich.de
 Bankverbindung: Commerzbank AG, Frankfurt am Main, BLZ 500 400 00, Kto.-Nr. 580 650 002
 Bei Zahlungen aus dem Ausland: IBAN DE11500400000580650002, SWIFT (BIC) COBADEFFXXX
 Sitz der Niederlassung: Frankfurt am Main (Registernr. HRB 88353), Solmsstraße 27-37, 60486 Frankfurt am Main
 Rechtsform der Gesellschaft: public company limited by shares (Aktiengesellschaft nach irischem Recht),
 Hauptsitz: Dublin/Irland
 Companies Registry Office (entspricht dem deutschen Registergericht) Registernummer 13460
 Vertretung der Gesellschaft: Patrick Manley (CEO)

9. Sicherheitsvorkehrungen

Wird das Vieraugenprinzip praktiziert? Ja Nein

Können Vertrauenspersonen mit alleiniger Unterschrift Geld-/Vermögensverfügungen treffen? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Funktion und bis zu welcher Höhe? ..

Werden Vertrauenspersonen, die mit Zahlungsströmen zu tun haben, vor der Einstellung auf deren Zuverlässigkeit überprüft (z. B. Zeugnisse, Referenzen, usw.)? Ja Nein

Werden dem aktuellen Stand der Technik entsprechend Vorkehrungen getroffen, um ein unberechtigtes Eindringen Dritter in die EDV-Systeme zu verhindern? Ja Nein

Werden Daten und der jeweils letzte Releasestand der Programme täglich gesichert bzw. dupliziert und Kopien der Datenträger gesondert und sicher verwahrt? Ja Nein

In welchen Zeitabständen sind kassierte Gelder abzuliefern? sofort wöchentlich monatlich kein Inkasso

Werden unterjährige Inventuren eventuell vorhandener Warenlager vorgenommen? Ja Nein

Wenn ja: laufend monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

10. Vorversicherung/Sonstiges

Besteht/bestand eine Vertrauensschadenversicherung? Ja Nein

Wenn ja: seit: bei:

Ist die Vertrauensschadenversicherung gekündigt worden? Ja Nein

Wenn ja, durch wen? Versicherungsnehmer Versicherer

Wurde ein Antrag auf Vertrauensschadenversicherung abgelehnt? Ja Nein Grund:

11. Gewünschter Versicherungsbeginn:

12. Erklärung zu bekannten und nicht bekannten Schäden

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er für das versicherte Vermögen keine Kenntnis von Vorkommnissen hat, die sich nach Klärung der Tatbestände als Versicherungsfälle im Sinne des zu gewährenden Versicherungsschutzes erweisen könnten (abgesehen von den in Nr. 6 bereits Genannten). Dies gilt auch für Vorkommnisse, zu welchen keine Entschädigungsansprüche geltend gemacht werden können oder sollen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Versicherungsnehmer, Firmenstempel)

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach diesem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den „Allgemeine Bedingungen für die Zurich-Vertrauensschadenversicherung (ABVZ 2012)“. Letztere hat der Antragsteller/Versicherungsnehmer mit dem Antrag erhalten. Der Antragsteller/Versicherungsnehmer hat alle Antragsfragen und/oder Risikoanfragen der Zurich wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Verletzt der Antragsteller/Versicherungsnehmer seine gesetzliche Anzeigepflicht, so kann dem Versicherer ein Rücktritts- oder Kündigungsrecht zustehen. Der Antrag ist Vertragsbestandteil. Für die Richtigkeit haftet ausschließlich der Antragsteller/Versicherungsnehmer.

Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben. Insbesondere sind Vermittler nicht berechtigt, ihrerseits von dem Antragsteller/Versicherungsnehmer irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus sonstigen Gründen zu erheben. Vermittler sind zur Abgabe von Deckungszusagen nicht berechtigt. Etwaige Nebenabreden, die nicht in diesen Antrag aufgenommen sind, haben keine Gültigkeit.

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer hat das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ erhalten und zur Kenntnis genommen. Er erklärt sich damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen stehende Daten entsprechend dem Merkblatt und unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet werden.

Die Annahme dieses Antrages setzt die positive Risikoprüfung der Fachabteilung Vertrauensschadenversicherung voraus.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Versicherungsnehmer, Firmenstempel)

Einzugsermächtigung

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer ist bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Prämien bei Fälligkeit im Lastschriftverfahren von dem unten genannten Konto eingezogen werden.

Konto-Nummer oder IBAN

Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Bankleitzahl oder BIC

bei (genaue Bezeichnung des Geldinstitutes)