

Hiscox Modulprodukt

Für Unternehmen der IT- und Telekommunikationsbranche Fragebogen zur Antragsstellung

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	
Email	
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	€	€	€
▶ davon Umsätze EU, EWR, Schweiz	€	€	€
▶ davon Umsätze in den USA/Kanada	€	€	€
▶ davon Umsätze im Rest der Welt	€	€	€

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
	€
	€
	€
	€

Gibt es sonstige verbundene Unternehmen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 3 Jahre

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

II. MODUL VERMÖGENSSCHADEN-HAFTPFLICHT (Net IT by Hiscox)

1. IHRE LEISTUNGEN	
Tätigkeits- bzw. Betriebsbeschreibung	

2. BERUFLICHE QUALIFIKATION VON IHNEN UND IHREN MITARBEITERN IN SCHLÜSSELFUNKTIONEN		
Name	Qualifikation	Berufserfahrung

Anzahl der tätigen Personen:	davon nur kaufmännisch:
------------------------------	-------------------------

3. SUBUNTERNEHMER	
Vergeben Sie Aufträge an Subunternehmer ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Umsatzvergabe in %	_____ %
Falls ja , teilen Sie uns bitte mit für welche Arbeiten die Subunternehmer eingesetzt werden, nach welchen Kriterien Sie diese aussuchen, wie Sie diese kontrollieren und ob Sie sicherstellen, dass diese eine eigene Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung haben:	

4. UMSATZAUFTEILUNG			
Tätigkeitsbereich (Bitte geben Sie hier den Anteil des jeweiligen Tätigkeitsbereiches in % vom Gesamtumsatz an.)			
Hardware		Software	
Herstellung	%	Herstellung	%
Vertrieb, Handel	%	Vertrieb, Handel	%
Installation, Wartung, Integration, Modifizierung	%	Installation, Wartung, Integration, Modifizierung	%
Services		Web	
Cloud Computing Solutions	%	Betreiben von Social Networking Sites	%
Betreiben von Telekommunikations- oder Rechenzentren	%	Betreiben von Suchmaschinen	%
Leistungen im Bereich Atom-, Wehr- oder Militärtechnik	%	Betreiben von Auktionsseiten	%
Leistungen im Bereich Luft-, Raumfahrttechnik	%	Web-Design	%
Direktmarketing	%	Betreiben einer Handelsplattform (E-Commerce)	%
Andere Tätigkeitsbereiche:			
Einsatzbereiche			
Expertensysteme Banken und Versicherungen	<input type="checkbox"/>	Kfz-Konstruktion/-Produktion	<input type="checkbox"/>
Produktionssteuerung, Prozesskontrolle, Embedded Systems	<input type="checkbox"/>	Medizin- und Labortechnik	<input type="checkbox"/>
Gepäckbeförderungssysteme für Flughäfen	<input type="checkbox"/>	Verkehrsleittechnik	<input type="checkbox"/>
Sicherheitssysteme in Form von z. B. Zutrittskontrollen	<input type="checkbox"/>	Entertainment-Software (Spiele, Klingeltöne, Logos, Apps)	<input type="checkbox"/>
Andere Einsatzbereiche:			

7. VERTRAGS UND PROJEKTMANAGEMENT			
Name des Kunden Ihrer 3 größten Verträge/Projekte	Branche des Kunden	Art des Vertrages	Umsatz in €

Bestehen Kapitalverflechtungen mit Abnehmern Ihrer Leistungen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Falls ja , erläutern Sie diese bitte kurz:	
Verwenden Sie immer Allgemeine Geschäftsbedingungen ? (ggf. bitte beilegen)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Überprüft ein externer Rechtsanwalt alle Verträge, Vereinbarungen, Produkt- und Leistungsbroschüren sowie Werbematerialien vor Herausgabe?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn nein , bitte führen Sie die Gründe hierfür detailliert aus:	

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen dieses Abschnittes nur, sofern Sie Verträge mit einem Einzelvolumen von €1.000.000 und größer haben.	
Welche Umsatzgrößen haben Ihre durchschnittlichen Auftrags- oder Lizenzvereinbarungen?	€
Wie groß ist der durchschnittliche Zeitrahmen Ihrer Aufträge?	Monate
Wie groß ist der Zeitrahmen für Ihren am längsten dauernden Auftrag?	Monate
Wie viele Kunden haben Sie ungefähr?	

Unterschreiben alle Ihre Kunden ein von Ihnen erstelltes Pflichten- und Lastenheft?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie Verträge oder Vereinbarungen verhandelt, in denen Sie die Haftung für Folgeschäden übernehmen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja , bitte führen Sie dieses detailliert aus:	
Haben Sie jemals zugestimmt, einen Kunden, Lieferanten oder Subunternehmer für Schäden, die aus seinen Produkten und/oder Leistungen resultieren, freizustellen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja , bitte führen Sie dieses detailliert aus:	

8. VERSICHERUNGSUMFANG						
Gewünschte Versicherungssummen	Vermögensschäden (VS)			€		
	Personen- (PS) und Sachschäden (SS)			€		
	pauschal (PS/SS/VS)			€		
Selbstbehalt	<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	<input type="checkbox"/> € 50.000
Wünschen Sie Deckung für „pauschalisierten Schadenersatz“?				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Wenn ja , welche Höhe haben Sie mit Ihren Auftraggebern vereinbart und wie setzt sie sich zusammen?						

9. VORVERSICHERUNG	
Haben Sie eine Vermögensschaden-Haftpflicht- bzw. Betriebshaftpflicht-Versicherung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Versicherer:	Versicherungssumme:
Die Vorversicherung wurde gekündigt vom: <input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Grund für die Kündigung:	

10. VORSCHÄDEN IN DEN LETZTEN 5 JAHREN	
Sind Sie aktuell mit Projekten in Verzug oder sind Ihnen Umstände bekannt, die zu einem Schadenfall führen könnten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wurde innerhalb der letzten 5 Jahre im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit ein Anspruch gegen Sie erhoben oder angedroht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wurden Sie jemals durch die Unredlichkeit eines Mitarbeiters geschädigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja , geben Sie bitte die genauen Details an (Zeitpunkt, Schadenhöhe, Schadenursache etc.):	

III. MODUL BETRIEBS-HAFTPFLICHT

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

1. VERSICHERUNGSSUMME		
für Personen-, Sach- und Umweltschäden		
<input type="checkbox"/> € 3.000.000	<input type="checkbox"/> € 5.000.000	<input type="checkbox"/> 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.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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"/> € _____	

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



HISCOX

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: Ja Nein

Ist die Datenschutzrichtlinie von einem qualifizierten Rechtsanwalt geprüft worden? Ja Nein

Gibt die Datenschutzrichtlinie klar darüber Auskunft, wie ein Betroffener einer Datenschutzverletzung oder jemand mit einer Beschwerde mit Ihnen Kontakt aufnehmen kann? Ja Nein

Gibt die Datenschutzrichtlinie klar darüber Auskunft, an wen Sie Daten gegebenenfalls weitergeben? Ja Nein

Gibt es eine aktuelle, schriftliche Datensicherheits-Richtlinie? Ja Nein

Existiert ein schriftlich festgehaltener Prozess, wie die Personen, deren Daten von einem Datenmissbrauch betroffen sind, informiert werden? Ja Nein

Hat in den letzten zwei Jahren ein externer Dienstleister Ihre Datenschutzrichtlinien und Prozesse auditiert? Ja Nein

Nutzen und unterhalten Sie eine Firewall, um die Daten zu schützen? Ja Nein



HISCOX

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.)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte erläutern Sie diese (bitte fügen Sie diesem Fragebogen gegebenenfalls ergänzende Dokumente bei):		



HISCOX

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
Risikort: 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: <u>Nur</u> Mehrkosten*2	€ _____	
Haftzeit	<input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> Andere: _____	
Selbstbehalt	<input type="checkbox"/> € 500 <input type="checkbox"/> € 2.500 <input type="checkbox"/> € 10.000	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 5.000 <input type="checkbox"/> € 25.000

5. SELBSTBEHALTE (STANDARD IST €500 SELBSTBEHALT JE SCHADENSFALL)

Selbstbehalt	<input type="checkbox"/> € 500 <input type="checkbox"/> € 2.500 <input type="checkbox"/> € 10.000	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 5.000 <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. VORSCHADEN 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 AnzeigenHinsichtlich 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