

zu einer Forderungsausfall-Versicherung Tarif WKV-plus

per Fax zurück an : (07 51) 35 96 994

Als Grundlage für die Erstellung eines Versicherungsvorschlages/Angebotes zur Forderungsausfallversicherung im Tarif „ProfiPolice WKV plus“ benötigen wir die folgenden Angaben.
Vertrauliche Behandlung Ihrer Angaben und Daten sichern wir selbstverständlich zu.

1. Angaben zum anfragenden Unternehmen

Name der Firma : _____
Firmierung : _____
Straße : _____
PLZ und Ort : _____
Telefon : _____
Fax : _____
e-Mail : _____
Ansprechpartner : _____
Betriebsgründung : _____
Branche : _____

2. Beschreibung der Geschäftstätigkeit

2.1 Wir liefern folgende Waren / erbringen folgende Werk-/Dienstleistungen:

2.2 Unsere Kunden sind in folgenden Branchen tätig:

Umsatzanteil in %:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Aufteilung der Umsätze des abgelaufenen Geschäftsjahres

3.1 BRUTTO-UMSATZ des letzten vollen Geschäftsjahres:	_____	EUR
3.1.1 davon öffentlich-rechtliche/eigene Beteiligungsunternehmen:	_____	EUR
3.1.2 davon Barumsätze:	_____	EUR
3.2 Sonstige _____	_____	EUR
3.3 Beitragsrelevanter Umsatz:	_____	EUR
(= 3.1 abzüglich Umsätze aus 3.1.1 bis 3.2)		
3.3.1 davon Inlandsumsatz	_____	%
3.3.2 davon Auslandsumsatz	_____	%

Kündigungsgrund? _____

Beginn und Ablaufdatum: _____

O Nur bei Vorversicherung: Altsaldendeckung wird gewünscht für _____ Monate (max. 3 Monate)

10. Zahlungsbedingungen

Wir vereinbaren mit unseren Kunden folgende Zahlungsziele / -bedingungen:

- * Unser durchschnittliches Zahlungsziel beträgt _____ Tage.
- * Im regelmäßigen Geschäftsverkehr beträgt das maximale Zahlungsziel _____ Tage.
- * Das durchschnittlich von unseren Kunden beanspruchte Zahlungsziel beträgt _____ Tage.

11. gewünschter Versicherungsumfang und individuelle Vereinbarungen

Produkt : Forderungsausfallversicherung nach Tarif WKV-plus

In der Grunddeckung sind versichert / enthalten:

* **Versicherungsschutz für unbestrittene Forderungen gegen In- und Auslandskunden:**

- Absicherung von Forderungsausfällen bei Zahlungsverzug oder -unfähigkeit des Auftraggebers
- Versichert sind Forderungen inkl. MwSt. mit Zahlungsziel bis zu 6 Monaten.
- Versicherungsschutz ab Rechnungsstellung oder ab Lieferung/Leistung, wenn die Rechnung innerhalb von 10 Tagen gestellt wird

* **Nichtzahlungstatbestand für Forderungen gegen Inlandskunden:**

- Eintritt 2 Monate nach Fälligkeit; keine zusätzlichen Inkassokosten für den Versicherungsnehmer

* **Protracted default für Forderungen gegen Auslandskunden:**

Eintritt 3 Monate nach Erteilung des Inkassoauftrages

* Forderungsausgleich bei Insolvenz

* **Übernahme der Rechtsverfolgungskosten bei bestrittenen Forderungen**

* Mitversicherung des Fabrikationsrisikos

* **Selbstbeteiligung** 30% pro Versicherungsfall, mindestens 1.000 EUR

* **Jahreshöchstentschädigung:** 30-facher Jahresnettobeitrag

Wir wünschen die Grunddeckung.

Wir haben von der Grunddeckung abweichende Wünsche:

- Wir wünschen eine **abweichende Selbstbeteiligung** von**
- 20% pro versichertem Gesamtausfall, mind. 500 EUR (+ 20%)
 - 30% pro versichertem Gesamtausfall, mind. 2.500 EUR (- 10%)
- Wir wünschen eine **abweichende Jahreshöchstentschädigung** mit**
- Erhöhung auf das 40-fache (+ 15%)
 - Reduzierung auf das 20-fache (- 5%)
- Wir wünschen den **Ausschluss des Fabrikationsrisikos** (- 3%).**
- Wir wünschen den **Ausschluss des Nichtzahlungstatbestandes** (- 20%).**
- Wir wünschen die **Rückdeckung** von bei Vertragsabschluss bestehenden Forderungen (einmaliger Zuschlag von 1/12 des Jahresbruttobeitrags pro rückgedecktem Monat)**

Zutreffendes bitte
ankreuzen:

12. Unterschriften

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die gemachten Angaben im Falle eines Vertragsabschlusses Grundlage und Bestandteil der Forderungsausfallversicherung werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel:



Ihr Ansprechpartner für Fragen zu den tariflichen Leistungen:

SIGNAL IDUNA - Hauptverwaltung Hamburg

Herr Seeländer

Tel. (040) 41 24 - 2281

caspar.seelaender@signal-iduna.de

Frau Hein

Tel. (040) 41 24 - 4217

karen.hein@signal-iduna.de

Ihr Außendienstpartner:

Henry Heß

Versicherungsfachmann (BWV)

Generalagentur der SIGNAL IDUNA

Zeppelinstr. 16

88212 Ravensburg

Tel. (07 51) 35 96 993

Mobil (01 79) 199 50 00

Fax (07 51)35 96 994

info@agenturhess.de

www.agenturhess.de