

Angaben für die Risikoprüfung Vertrauensschadenversicherung

Ihre Ansprechperson _____
 Telefon _____
 E-Mail _____
 RD DE PB1 PB2 PB3

Bitte schicken Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben an:
AXA Winterthur, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur

1 Kunde

Anrede, Titel _____ Name Unternehmen _____
 Vorname, Name _____ Branche _____
 Beruf _____ Ansprechperson _____
 Strasse, Nr. _____ Telefon-Nr. _____
 Postfach _____ Internetadresse _____
 PLZ, Ort _____ Bank/Post _____
 E-Mail _____ IBAN _____
 Besitzen Sie bereits eine Versicherungspolice bei der AXA? Nein Ja Police Nr.: _____
 Sprache: De Fr It

2 Allgemeine Angaben

Vertragsbeginn _____ Zahlungsweise _____
 Fälligkeit _____ jährlich halbjährlich¹⁾ vierteljährlich¹⁾
 Dauer in Jahren _____ ¹⁾ Ratenzuschlag: 1,6 % bzw. 2,8 %, pro Rate mind. CHF 10.–

Vertragsgrundlagen: Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB), Ausgabe 11.2014
 Besondere Vertragsbedingungen (BVB) gemäss Offerte bzw. Police

3 Branche / Geschäftstätigkeit

- 3.1 In welchen Branchen sind die zu versichernden Unternehmen tätig bzw. welche Aktivitäten und Dienstleistungen werden ausgeübt? _____
- 3.2 Jahresumsatz in CHF _____
- 3.3 Wurde in den letzten zwei Jahren ein Verlust erwirtschaftet, weist die letzte Jahresrechnung einen hälftigen Kapitalverlust / eine Überschuldung aus? Nein Ja

Wenn ja: Bitte legen Sie dem Fragebogen die Jahresrechnung inkl. Bilanz, Erfolgsrechnung, Anhang und – falls vorhanden – Testat der Revisionsstelle des abgelaufenen Geschäftsjahrs bei.

4 Weitere zu versichernde Betriebe

Soll sich die Versicherung auf weitere rechtlich selbstständige Betriebe erstrecken, die zur Firmengruppe des Kunden gehören und die ihren Standort in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein haben? Nein Ja

Wenn ja: Bitte listen Sie diese Betriebe auf und berücksichtigen Sie in Ziffer 8 auch deren Mitarbeitenden.

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Name und Sitz gemäss _____ | <input type="checkbox"/> Beilage: | <input type="checkbox"/> folgender Aufstellung: | |
| Unternehmensname und Sitz _____ | Beteiligung _____ | Hauptaktivität _____ | |
| A. _____ | _____ % | _____ | |
| B. _____ | _____ % | _____ | |

Betriebe ausserhalb der Schweiz und des Fürstentum Liechtensteins sind in der Vertrauensschadenversicherung in der Regel nicht versicherbar. Bitte sprechen Sie sich bei Bedarf mit Ihrem Betreuer ab.

9 Allgemeine Fragen zum Risiko

- 9.1 Bisheriger Versicherungsschutz
Bestand in den letzten 5 Jahren oder besteht gegenwärtig für das zu versichernde Risiko bereits eine Versicherung bei der AXA oder einer anderen Gesellschaft? Nein Ja
Wenn ja: Gesellschaft und Ablauf der Versicherung _____

- 9.2 Erschwerte Bedingungen
Hat in den letzten 5 Jahren eine Gesellschaft für das zu versichernde oder ein ähnliches Risiko den Vertrag gekündigt oder dessen Weiterführung von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht? Nein Ja
Wenn ja: Gesellschaft, Grund und Datum _____

- 9.3 Schäden
Haben sich in den zu versichernden Unternehmen in den letzten 5 Jahren Schadenfälle ereignet, die unter die beantragte Versicherung gefallen wären? Nein Ja
Wenn ja: Grund, Datum und Höhe in CHF _____

- 9.4 Einstellung neuer Personen
Wird bei der Einstellung neuer Vertrauenspersonen, die regelmässig mit Geldwerten zu tun haben, ein Auszug aus dem Straf- oder Betreibungsregister eingeholt? Nein Ja

10 Beilagen und Bemerkungen

Beilage: Jahresrechnung inkl. Bilanz, Erfolgsrechnung, Anhang und – falls vorhanden – Testat der Revisionsstelle.

Beilage: _____

Bemerkungen:

Mit der Unterzeichnung dieses Dokuments willigt der Kunde dazu ein, dass die AXA die zur Risiko- und Antragsprüfung, Vertragsabwicklung, Schadenerledigung und Betrugsbekämpfung notwendigen Daten gemäss den AVB beschafft und bearbeitet.

Der Kunde ist sich bewusst, dass die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe einander zwecks administrativer Vereinfachung – und um ihren Kunden ein optimales Produkte- und Dienstleistungsangebot zu vermitteln – gegenseitig Zugriff auf die Stamm- und Vertrags-Grunddaten, Schadendaten sowie die erstellten Kundenprofile gewähren. Wir erlauben uns, diese Daten auch für Marketingzwecke zu verwenden und Ihnen Werbemitteilungen zukommen zu lassen. Falls Sie keine Werbemitteilungen wünschen, bitten wir Sie um Mitteilung unter der Telefonnummer 0800 809 809 (AXA 24-h-Telefon).

Die AXA verpflichtet sich, alle erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Bei einem Versicherungsabschluss wird dieses Dokument zu einem integrierten Bestandteil des Vertrags.

Ort und Datum

Unterschrift
