

RISIKOANALYSE

zur Rechtsschutzversicherung

per Fax an : (040) 65 69 54 54 oder
per Email an : Hans.John@t-online.de

Vorname, Name / Firmierung

Straße

Postleitzahl, Ort

E-Mail: _____@_____ Homepage: _____

(Stempel)

Personalstruktur

Anzahl Inh. / Geschäftsführer: _____ (davon _____ inaktive Inhaber)

Anzahl Angestellte: _____ (davon _____ Teilzeitkräfte, _____ sonstige Mitarbeiter*)

Anzahl Auszubildende: _____ Anzahl freie Mitarbeiter: _____

Freie Mitarbeiter sind ausschließlich nicht ausschließlich für das Unternehmen tätig.

*) Als Mitarbeiter gelten sämtliche dauerhaft oder zeitweise beschäftigten Betriebsangehörigen einschließlich der Betriebsärzte, Praktikanten, Leiharbeitnehmer und Handelsvertreter

Risikoanalyse

1. Wie viele Mitarbeiter haben Sie in den letzten zwei Jahren eingestellt bzw. sich von wie vielen Mitarbeitern getrennt? _____ (eingestellt) _____ (getrennt)

2. Kam es bei der Auflösung von Arbeitsverhältnissen/Kooperationen oder anschließend zu gerichtlichen Auseinandersetzungen? Nein Ja – wie oft? _____

3. Besteht / Bestand für Sie, Ihr Unternehmen bzw. eine mitversicherte Person in den letzten 5 Jahren eine Versicherung im Bereich Straf- oder Kompakt-Rechtsschutz?

Nein Ja - Ablauf am _____ gekündigt durch VN Versicherer
Versicherungsschein Nr. / Gesellschaft: _____ (bitte Policenkopie beifügen)

4. Sind Umstände bekannt, die auf ein möglicherweise anstehendes Ermittlungsverfahren hinweisen?

Nein Ja - bitte auf Beiblatt näher erläutern

5. Bitte machen Sie Angaben zur Vorschadensituation: _____

Weitere Wünsche für die Vorschlagserstellung

Erläuterungen / Schlusshinweise

Basierend auf den hier gemachten Angaben erhalten Sie von uns einen Versicherungsvorschlag im Rahmen unseres Deckungskonzeptes, sowie die entsprechenden Vertragsbestimmungen und Versicherungsbedingungen. Ein Antrag ist separat erforderlich, da dieser an den jeweiligen Versicherer gesandt werden muss.

Sofern Ihnen noch Umstände bekannt sind oder Sie bspw. Tätigkeiten ausüben, nach denen nicht ausdrücklich gefragt wurde, teilen Sie uns diese bitte ggf. auf einem Beiblatt mit.

Bei Unklarheiten zum Inhalt des Fragebogens bzw. der korrekten Darstellung Ihrer Situation setzen Sie sich bitte vorab mit uns Verbindung.

Erklärung

Ich/wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass die vorstehenden Angaben gemäß §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von wesentlicher Bedeutung sind und dass wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben zum möglichen Verlust des späteren Versicherungsschutzes sowie rückwirkender Vertragsaufhebung führen können. Die Angaben in diesem Formular werden insoweit Vertragsbestandteil und sofern vor Abgabe der Vertragserklärung Änderungen der nachstehenden Angaben eintreten, werde/n ich/wir diese unverzüglich anzeigen.

Ich/wir bestätige(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n).

Ich/wir willige(n) ein, dass die nachstehenden Angaben und obigen Daten in den jeweiligen Datensammlungen der AUXILIA Versicherungs AG, etwaiger Rückversicherer, sowie der Hans John Versicherungsmakler GmbH geführt und gespeichert werden, soweit dies zur Vorschlagserstellung oder späteren Vertragsverwaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung ist von dem handlungs- und/oder vertretungsberechtigten Inhaber bzw. Gesellschafter des Unternehmens zu unterzeichnen.

Ort, Datum

Unterschrift (+ Stempel) des Kunden