

Vor deklaration Allianz Trade Warenkreditversicherung für kleine bis mittlere Unternehmen

Bitte liefern Sie uns die folgenden Angaben, damit wir in der Lage sind ein Angebot zu erstellen, das Ihren Bedarf am Besten abdeckt. Wir werden diese Angaben streng vertraulich behandeln. Bitte füllen Sie alle Pflichtfelder, die mit einem * markiert sind, aus.

1. Ihr Unternehmen*

Firmenname		
Handelsregister Nr.	USt-ID	
Adresse des eingetragenen Hauptsitzes		Stadt PLZ
Straße	Bundesland	Land
Telefon (Firma)	Email (Firma)	
Ansprechpartner	Position	
Telefon	Mobil	Email

2. Ihr Geschäftsprofil

2.1 Ihre Branche*

Erläuterung Ihres Geschäfts

2.2 Ihre Zahlungsziele*

Reguläre Zahlungsziele		Längste Zahlungsziele		Sonstige Zahlungsziele	
Tage	% vom versicherbaren Umsatz	Tage	% vom versicherbaren Umsatz	Tage	% vom versicherbaren Umsatz
_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %

2.3 Umsatz*

Hinweis zur Berechnung des versicherbaren Umsatzes: Umsatz abzüglich der folgenden Ausschlüsse: Barumsätze/Vorkasse, bankversicherte Umsätze, Umsätze mit verbundenen Kunden, Umsätze mit öffentlich rechtlichen Kunden, Umsätze aus Konsignationslagern, Umsätze aus Leasing, Miete und Lizenzen, Umsätze mit Privatkunden – (sofern unversichert).

Versicherbarer Umsatz (in EUR)

3. Ihre größten Abnehmer sortiert nach gewünschtem/benötigtem Versicherungslimit

Gesamtbetrag des benötigten Versicherungsschutzes* (EUR) _____

In der Regel sollten Sie hier Ihren maximal mit einem Kunden getätigten Umsatz im Zeitraum des durchschnittlichen Zahlungseingangs angeben.

Firmenname und Ort (EHID wenn bekannt)	Versicherungslimit* (EUR)
Top 1 Kunde* _____	_____
Top 2 Kunde* _____	_____
Top 3 Kunde* _____	_____

4. Ihre Forderungsausfälle und überfälligen Forderungen

4.1 Ihre Forderungsausfälle

Geschäfts- jahr	Forderungsausfälle (in EUR)*	Inland	Ausland
Lfd. Jahr			
Jahr -1			
Jahr -2			
Jahr -3			

4.2 Ihre aktuellen überfälligen Forderungen (anzugeben sind alle Forderungen größer als 5.000 EUR)

Firmenname	Registernummer	Land	Stadt	überfällige Summe	Zeitraum (Tage)

Abweichend davon und/oder ergänzend dazu beantragen wir:

- ☐ Voraussetzungen für Versicherungssummen im Rahmen der Selbstprüfung
- ☐ Privatkundendeckung
Sofern diese Deckung benötigt wird, dann geben Sie bitte nachfolgend das erwartete Umsatzvolumen mit Privatkunden an.

- ☐ Mitversicherte Unternehmen
Sofern weitere Unternehmen im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags mitversichert werden sollen, füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder der mitzuversichernden Unternehmen aus.

Firmenname		
Adresse des eingetragenen Hauptsitzes	Stadt	PLZ
Straße	Bundesland	Land

Firmenname		
Adresse des eingetragenen Hauptsitzes	Stadt	PLZ
Straße	Bundesland	Land

Firmenname		
Adresse des eingetragenen Hauptsitzes	Stadt	PLZ
Straße	Bundesland	Land

- ☐ Versicherungsschutz für Vorauszahlungen
Sofern diese Deckung benötigt wird, dann geben Sie bitte nachfolgend das erwartete Umsatzvolumen für Vorauszahlungen an.

_____ (in EUR)

- ☐ Einbehalte
Sofern diese Deckung benötigt wird, dann geben Sie bitte nachfolgend das geschätzte Volumen von Einbehalten an.

_____ (in EUR)

- ☐ Fabrikationsrisiko
Sofern diese Deckung benötigt wird, dann geben Sie bitte nachfolgend das erwartete Umsatzvolumen aus Fabrikationsrisiko an.

_____ (in EUR)

- ☐ Deckung für bindende Verträge
Sofern diese Deckung benötigt wird, dann geben Sie bitte nachfolgend das erwartete Umsatzvolumen aus bindenden Verträgen an.

_____ (in EUR)

5. Weitere Anmerkungen

Anforderung eines Angebots für eine Insolvenzanfechtungsversicherung

- ☐ Wir bitten um Zusendung eines unverbindlichen Angebots für eine Versicherung gegen die Folgen einer Insolvenzanfechtung.

Interessieren Sie sich für eine Absicherung gegen Betrug (inklusive Bestellerbetrug) und Wirtschaftskriminalität (z. B. Veruntreuung durch eigene Mitarbeiter) im Rahmen einer Vertrauensschadensversicherung? Dann fordern Sie gerne hier ein Angebot für eine Vertrauensschadensversicherung für kleine bis mittlere Unternehmen an:

- ☐ Wir beantragen die Abgabe eines unverbindlichen Angebots für die Vertrauensschadensversicherung für kleine bis mittlere Unternehmen der Euler Hermes Deutschland NL der Euler Hermes SA.

Verlangen Ihre Auftraggeber Bürgschaften oder (Bank-) Garantien? Dann fordern Sie gerne hier ein Beratungsgespräch an:

☐ Wir interessieren uns für ein Beratungsgespräch. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit uns auf.

Aufsichtsbehörde

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

6. Erklärung

Sie sichern zu, dass alle Angaben in der Vordeklaration vollständig und richtig sind. Die Angaben sind die Grundlage für unser Angebot an Sie. Sollten diese Angaben sich nachträglich wesentlich ändern, werden Sie uns dies unverzüglich mitteilen.

Ort

Datum

Unterschrift, Name und Position

Euler Hermes Deutschland
Niederlassung der Euler Hermes SA
22746 Hamburg
Hausanschrift:
Gasstraße 29, 22761 Hamburg

Tel. +49 (0) 40/88 34-0
Fax +49 (0) 40/88 34-77 44
info.de@allianz-trade.com
www.allianz-trade.de

Commerzbank AG, Hamburg
IBAN: DE46200800000915760800
BIC: DRESDEFF200
UCI: DE85ZZZ00001433069

Hauptbevollmächtigter:
Aemilius Wilhelmus Bogaerts
Sitz der Niederlassung: Hamburg
Registergericht: Hamburg HRB 133354
USt-ID-Nr. DE 815 517 982
VersSt.-Nr. 817/V90817039524

Hauptsitz: Euler Hermes SA, 56 avenue des Arts, 1000 Brüssel, Belgien
Rechtsform: Société anonyme (Aktiengesellschaft nach belgischem Recht),
Registre des Personnes Morales (Brüssel): Registernummer 0403.248.596
Belgische Versicherungsgesellschaft von der belgischen National Bank unter Nr. 418 zugelassen