

VERTRAULICHER FRAGEBOGEN XOL - EXCESS OF LOSS



1. Allgemeine Angaben			
Firmenname:			
Vollständige Adresse:			
Juristischer Sitz:			
Gesprächspartner:			
Handelsregisternummer:		Umsatzsteueridentnummer:	
Telefonnummer:		Faxnummer:	
E-mail:		Webseite:	
Bitte nennen Sie den eingetragenen Unternehmensnamen und Adresse Ihrer Muttergesellschaft falls abweichend vom Versicherungsnehmer:			
Sind Sie derzeit kreditversichert?	<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nein		
Namen des Versicherers und das Ablaufdatum der Police:			
Arbeiten Sie mit einem Makler zusammen?	<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nein		
Name, Ansprechpartner und Adresse des Maklers:			
Nutzen Sie Factoring?	<input type="checkbox"/> Ja - <input type="checkbox"/> Nein		
Name des Factoringinstituts:			
2. Beschreibung der Geschäftstätigkeit			
Beschreibung Ihrer Geschäftstätigkeit:			
Benennen Sie den Wirtschaftszweig Ihrer Kunden (in Prozent vom Umsatz)			
Wirtschaftszweig	Prozentsatz	Wirtschaftszweig	Prozentsatz
Benennen Sie die Art Ihrer Kunden			
	Prozentsatz		Prozentsatz
Produzierendes Gewerbe:		Verbundene Unternehmen:	
Großhandel:		Privatkunden:	
Dienstleister:		Sonstige:	
Öffentlich-rechtliche Gesellschaften:		Sonstige:	
3. Geographische Aufteilung des Umsatzes, der versichert werden soll (pro Land)			
ohne Umsätze mit beteiligten Unternehmen, der öffentlichen Hand, Bar- und L/C-Geschäfte sowie Privatkunden			
Bitte geben Sie die im Fragebogen verwendete Währung an:			
3.1. Jährlicher zu versichernder Gesamtumsatz			
Jahr	zu versichernder Umsatz		
Laufendes Jahr (Schätzung)			
Jahr -1			
Jahr -2			

3.2. Geschätzter zu versichernder Jahresumsatz pro Land (Wenn Sie mehr als 10 Abnehmerländer haben, fügen Sie bitte eine Excelliste bei.)

Land	geschätzter Jahresumsatz (exkl. Mwst)	höchstes individuelles Kreditlimit	Kundenanzahl (ca.)	Zahlungsbedingungen	
				regulär	maximal
SUMME					

4. Zahlungsbedingungen bezogen auf den Gesamtumsatz

Zahlungsbedingungen	prozentualer Anteil am Gesamtumsatz	Zahlungsbedingungen	prozentualer Anteil am Gesamtumsatz
0 - 30		90 - 120	
30 - 60		120 - 150	
60 - 90		über 150	

5. Schäden

Insolvenzen, Vergleichsverfahren und Außenstände über 180 Tagen

Jahr (mind. 5 vergangene Jahre)	Gesamtschaden-summe	Anzahl Schäden	Einzelschäden (bei mehr als 5 Schäden pro Jahr fügen Sie bitte eine Exceltabelle an)				
			Land des Schuldners	Endgültiger Ausfall	erhaltene Entschädigung	Kreditlimit	
						Intern	Vom Kredit-versicherer

6. Debitorenstruktur

Saldenspanne	Gesamtaußenstand	Anzahl Debitoren	%-Anteil am Gesamtaußenstand
Über 2.500.000			
Zwischen 1.000.000 und 2.500.000			
Zwischen 500.000 und 1.000.000			
Zwischen 250.000 und 500.000			
Zwischen 100.000 und 250.000			
Zwischen 50.000 und 100.000			
Zwischen 20.000 und 50.000			
Zwischen 15.000 und 20.000			
Zwischen 10.000 und 15.000			
Zwischen 5.000 und 10.000			
Zwischen 2.500 und 5.000			
Zwischen 0 und 2.500			
SUMME			

7. Gesamtsaldo

per	Gesamtsaldo	per	Gesamtsaldo
31. März Jahr-1		30. September Jahr-1	
30. Juni Jahr-1		31. Dezember Jahr-1	
DSO = (durchschnittlicher Außenstand / Jahresumsatz) * 360			

8. Kreditmanagementprozesse: Kreditlimitvergabe

Sind die Prozesse des Kreditmanagement in einem Handbuch zusammengefasst?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - Seit:
Welche Quellen nutzen Sie zur Bonitätsanalyse?	<input type="checkbox"/> Handelsauskünfte <input type="checkbox"/> Bankauskünfte <input type="checkbox"/> Bundesanzeiger <input type="checkbox"/> Direktkontakt Kunde <input type="checkbox"/> Andere:
Wie häufig überprüfen Sie Ihre Kreditlimite?	Monate: <input type="checkbox"/> Zahlungsstörung <input type="checkbox"/> Erhalt negativer Informationen <input type="checkbox"/> Andere:
Nutzen Sie einen externen Partner für die Kreditlimitvergabe?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - Seit: Name:

Ergänzenden Informationen zu Ihrem Kreditmanagement: (bitte fügen Sie Ihr Kredithandbuch an):

9. Mahnwesen/Forderungseinzug

Bei Überschreitung des Zahlungsziels:

Erste Mahnung	Tage nach Fälligkeit:	
Art der Kontaktaufnahme:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Besuch <input type="checkbox"/> Brief/email <input type="checkbox"/> Andere:	
Zweite Mahnung	Tage nach Fälligkeit:	
Art der Kontaktaufnahme:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Besuch <input type="checkbox"/> Brief/email <input type="checkbox"/> Andere:	
Übergabe zum Inkasso/Rechtsanwalt	Tage nach Fälligkeit:	
Lieferstopp und Aufhebung des Kreditlimits	Tage nach Fälligkeit:	
Nutzen Sie ein Inkassobüro und/oder einen Rechtsanwalt?	<input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja - Seit:	
	Name:	
Wieviele Fälle übergeben Sie durchschnittlich pro Jahr zum Inkasso/Rechtsanwalt?		
Gesamtbetrag der durchschnittlichen jährlichen Inkassoübergaben:		
Durchschnittliche Erfolgsrate ihres Inkassobüros/Rechtsanwalts:		%

10. Durch den Versicherer auszufüllen

Credendo / Unterschrift und Stempel

11. Anlagen

- Letzer Jahresabschluss
- Altersgliederung der offenen Posten
- Exceltabelle der Forderungsverluste und Überfälligkeiten (siehe 5)
- Kreditmanagementhandbuch
- Wenn Sie bereits kreditversichert sind, reichen Sie bitte eine Exceltabelle ein aus der hervorgeht, welche Limite Sie angefragt haben und in welcher Höhe diese bewilligt wurden.**

12. Erklärung

Das Benennen von Kunden und Kreditlimiten in diesem Fragebogen oder seinen Anhängen, gleich ob vor Beginn der Policenlaufzeit oder währenddessen, hat keinen Einfluß auf die von Credendo übernommene Deckung. Voraussetzung für eine Deckung durch Credendo ist eine interne Kreditlimitvergabe des Versicherten basierend auf der Bonität des Kunden sowie der Anwendung des im Fragebogen beschriebenen Kreditmanagementprozederes. Dieses Prozedere ist in diesem Fragebogen ausführlich zu beschreiben und stellt Teil der Versicherungspolice dar. In Kenntnis dieser Fakten erklärt der Unterzeichner, dass die in diesem Fragebogen gelieferten Informationen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen und dass keinerlei Informationen zur Beurteilung des zu deckenden Risikos verschwiegen oder verfälscht wurden.

Firmenname und -stempel	Unterschrift
	Name:
	Funktion:
	Datum: