

## Vordeklaration Allianz Trade Warenkreditversicherung

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	Straße _____		Stadt _____		PLZ _____
	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 Abnehmerstruktur und besondere Zahlungsbedingungen

Abnehmerstruktur				
Distributoren _____ %	Großhändler _____ %	Einzelhändler _____ %	Hersteller _____ %	Dienstleister _____ %
Ø Zahlungsziel Inland _____ Tage		Ø Zahlungsziel Ausland _____ Tage		
Zeitspanne F-risiko		Bindende Verträge		
Bis zu 3 Monaten _____ %	3-6 Monate _____ %	reguläre _____ %	Monate _____ %	% vom versicherbaren Umsatz* _____ %
6-12 Monate _____ %	> 12 Monate _____ %	Längste _____ %	_____ %	_____ %
_____ %	_____ %	Sonstige _____ %	_____ %	_____ %

**2.4 Ihr Umsatz in EUR (exkl.  oder inkl.  USt oder anderer Verkaufssteuern)\***

Daten zum Ende des Geschäftsjahres per: \_\_\_\_\_ (TT/MM/J J J J)

Land	Gesamtumsatz	Unversicherbarer Umsatz <sup>1</sup>	Versicherbarer Umsatz
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Anzahl der Vertrauenspersonen aller versicherten Unternehmen

Anzahl der Arbeitnehmer	davon kaufm. Angestellte	davon techn. Angestellte	davon Lohnempfänger	Organmitglieder bis 20 % Beteiligung	Fremdpersonal Zeitarbeitskräfte	Vertrauenspersonen insgesamt
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> Der ausgeschlossene Umsatz bezieht sich auf verbundene Unternehmen, öffentlich-rechtliche Abnehmer, Umsätze mit Privatpersonen, Barumsätze sowie bankbesicherte Umsätze

**2.5 Die Analyse Ihrer Forderungen**

Abnehmerstruktur

Größenklassen (in EUR)	Anzahl Käufer	%	Außenstände	%
[0-5.000]	_____	_____	_____	_____
[5.001-10.000]	_____	_____	_____	_____
[10.001-25.000]	_____	_____	_____	_____
[25.001-50.000]	_____	_____	_____	_____
[50.001-100.000]	_____	_____	_____	_____
[50.001-100.000]	_____	_____	_____	_____
[100.001-500.000]	_____	_____	_____	_____
[500.001-1.000.000]	_____	_____	_____	_____
[> 1.000.000]	_____	_____	_____	_____
Total	_____	_____	_____	_____

Bei Saisongeschäft benennen Sie den höchsten Außenstand in der Spitze: \_\_\_\_\_

**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)*	Anzahl der Forderungsausfälle	Größter Forderungsausfall (in EUR)	Name des größten Forderungsausfalls
Lfd. Jahr	_____	_____	_____	_____
Jahr -1	_____	_____	_____	_____
Jahr -2	_____	_____	_____	_____
Jahr -3	_____	_____	_____	_____

**4.2 Ihre aktuellen überfälligen Forderungen**

Firmenname	Registernummer	Land	Stadt	überfällige Summe	Zeitraum (Tage)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**5. Weitere Anmerkungen**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Aufsichtsbehörde**

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

**6. Erklärung**

Sie stimmen zu, dass Ihre Vordeklaration die Grundlage Ihres Versicherungsvertrages bildet und dessen Bestandteil ist.

Sie sichern zu, dass alle Angaben in der Vordeklaration vollständig und richtig sind. Sollten diese Angaben sich nachträglich wesentlich ändern, werden Sie uns dies unverzüglich mitteilen.

Ihr Versicherungsvertrag wird wirksam, wenn Sie den Versicherungsschein unterschrieben haben und diesen mit der Unterschrift eines bevollmächtigten Vertreters unserer Gesellschaft zurückerhalten.

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift, Name und Position

Unter Allianz Trade werden verschiedene Dienstleistungen von Euler Hermes angeboten.

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

**Ab hier nur zur internen Verwendung (CUW). Bitte Seite 5 nicht mit versenden.**

Angaben für Commercial underwriting (nur intern)

**7. Vertragsinhalte\***

**7.1 Spezielle Parameter**

SB (%) _____	Laufzeit (Monate) _____	HE: Faktor oder Betrag _____
Höchstentschädigung Faktor _____	Höchstentschädigung Betrag _____	
Entschädigungsvorrisiko _____	Nachlaufdeckung (Tage) _____	
Entschädigungsfranchise _____	Mindestselbstbeteiligung _____	
Ausfallfranchise _____	Bagatellgrenze _____	

**7.2 Spezielle Klauseln**

<input type="checkbox"/> Loss Occurring	<input type="checkbox"/> Konsignationsdeckung	Betrag _____	
<input type="checkbox"/> Risk Attaching	<input type="checkbox"/> VS Selbstprüfung	Betrag _____	
<input type="checkbox"/> Naturkatastrophen	<input type="checkbox"/> Politisches Risiko	Länderkategorie _____	
<input type="checkbox"/> Inkl. Mehrwertsteuer	<input type="checkbox"/> Umsatzprämie	<input type="checkbox"/> Festprämie	<input type="checkbox"/> Abtretung Entschädigung
<input type="checkbox"/> Bonus/Rückerstattung	<input type="checkbox"/> Saldenprämie	<input type="checkbox"/> Limitprämie	<input type="checkbox"/> Ausschluss PD

**8. Umsatzentwicklung der letzten 3 Jahre**

Geschäftsjahr	Gesamtumsatz	Unversicherbarer Umsatz <sup>1</sup>	Versicherbarer Umsatz
Jahr -1	_____	_____	_____
Jahr -2	_____	_____	_____
Jahr -3	_____	_____	_____

<sup>1</sup> Unversicherbarer Umsatz entsprechend den Standardbedingungen des Vertrages.

**9. Vorherige und aktuelle Lage**

Existierende KV (Jährliche Ausgabe für Forderungsabsicherung) \_\_\_\_\_

Vertragstyp	Dienstleister	Vertragsablaufdatum	Kommentar
Kreditversicherung	_____	_____	_____
Factoring	_____	_____	_____
Kaution	_____	_____	_____
Auskunftei	_____	_____	_____

**10. Anmerkungen für den Commercial Underwriter**

---



---