



IT-Schutzschirm Plus

Fragebogen für IT-Unternehmen und IT-Freelancer

Ich / Wir wünsche(n) die Zusendung eines Angebots zum Abschluss eines Versicherungsvertrages. Dieses soll auf Grundlage meiner / unserer folgenden Angaben erstellt werden.

Vermittlernummer: 210

Interessent

Name / Firmenbezeichnung und Sitz: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Gründungsjahr: _____

Jahresumsatz (ohne Umsatzsteuer): _____

Anzahl Mitarbeiter: _____ davon ohne IT-spezifische Aufgaben (z.B. Buchhaltung, Büroarbeit): _____

Vergeben Sie Aufträge an Subunternehmer / freie Mitarbeiter?

Nein Ja, Anteil am Gesamtumsatz: _____ %

Für welche Aufgaben / Tätigkeiten werden diese eingesetzt?

1. Angaben zu Ihren Tätigkeitsfeldern und zur Unternehmensstruktur

1.1 Welche IT-Dienstleistungen erbringen Sie?

1.2 Welche beruflichen Qualifikationen haben Sie und Ihre verantwortlichen Führungskräfte?

1.3 Erbringen Sie Dienstleistungen im Zusammenhang mit Abrechnungs- und Zahlungssystemen (z.B. Payment Service Leistungen)?

Nein Ja, Anteil am Gesamtumsatz: _____ %

Bitte beschreiben Sie diese Leistungen:



ALLCURA

Versicherungs-Aktiengesellschaft

1.4 Erbringen Sie Dienstleistungen im Zusammenhang mit Produktions- oder Maschinensteuerung;
Planung, Herstellung, Prüfung von Kfz, Luft- oder Raumfahrttechnik?

Nein Ja, Anteil am Gesamtumsatz: _____ %

Bitte dazu detaillierte Angaben:

1.5. Welchen Umsatzanteil erzielen Sie mit Ihrem größten Auftraggeber?

Firma: _____ %

1.6 Stellen Sie selbst Hardware oder Hardwarekomponenten her?

Nein Ja, Anteil am Gesamtumsatz: _____ %

1.7 Handeln Sie mit Soft- oder Hardware, ohne diese selbst zu erstellen / herzustellen?

Nein Ja, Anteil am Gesamtumsatz: _____ %

1.8 Auslandsrisiken:

1.8.1. Bieten Sie Services oder liefern Sie Produkte (auch Software per Download) in die USA, US-Territorien oder Kanada?

Nein Ja, Anteil am Gesamtumsatz: _____ %

1.8.2. Um welche Produkte handelt es sich?

1.8.3 Haben Sie im Ausland Niederlassungen? Nein Ja

Name: _____ in: _____

Mitversicherung gewünscht? Nein Ja

1.9 Sind Sie mit anderen Unternehmen wirtschaftlich verbunden? Nein Ja, bitte aufführen mit welchen:

1.10 Stellen Sie sicher, dass Ihre Subunternehmer/freien Mitarbeiter eine eigene Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden sowie eine Betriebshaftpflichtversicherung haben? Nein Ja

1.11 Verwenden Sie AGB oder Musterverträge? Nein Ja (bitte beifügen)



2. Gewünschte Versicherungssummen und Selbstbeteiligung

2.1 Versicherungssumme für IT-Schäden (Vermögens-, Datenlösch-, Sach- und Personenschäden)

- | | | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 100.000 EUR | <input type="checkbox"/> | 250.000 EUR | <input type="checkbox"/> | 500.000 EUR |
| <input type="checkbox"/> | 1.000.000 EUR | <input type="checkbox"/> | 2.000.000 EUR | <input type="checkbox"/> | ___000.000 EUR |

2.2 Selbstbeteiligung bei IT-Schäden

- 500 EUR _____EUR

2.3 Versicherungssumme für sonstige betriebliche und Umweltrisiken (Betriebs- und Umwelthaftpflichtversicherung)

- | | | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 3.000.000 EUR | <input type="checkbox"/> | 5.000.000 EUR | <input type="checkbox"/> | 10.000.000 EUR |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------|

3. Vorversicherung / Vorschäden

3.1 Besteht oder bestand eine Vermögensschaden- oder Betriebshaftpflicht-Versicherung?

- Nein Ja

Wenn ja, mit welcher Versicherungssumme:

Name des Versicherers:

3.2 Wurde eine dieser Versicherungen gekündigt?

- Nein Ja

Gekündigt durch:

Gekündigt zum:

Kündigungsgrund:

3.3 Wurden Sie oder das Unternehmen in dem Sie tätig sind / waren in den letzten 5 Jahren wegen Haftpflichtansprüchen im Rahmen der versicherten Tätigkeit in Anspruch genommen? Nein Ja

Falls ja, bitte näher erläutern: _____

ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Alexander Bölke
Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Werner Brase, Johannes Pohl-Grund
Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807
St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte
USt-IdNr.: DE815288179

Bankverbindung:

Konto-Nr. 632005501
BLZ 200 400 00
Commerzbank Hamburg
IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01
SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



ALLCURA

Versicherungs-Aktiengesellschaft

Gewünschte Vertragsdauer / Zahlweise

Beginn: _____ (0:00 Uhr) Ablauf: _____ (24:00 Uhr)

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Bei Abschluss eines 3-Jahresvertrages wird ein Laufzeitnachlass in Höhe von 10 % gewährt.

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Der Zuschlag beträgt pauschal 25,00 EUR für die halbjährliche Zahlungsweise und 75,00 EUR für die vierteljährliche Zahlungsweise.

Bitte benutzen Sie ggf. ein separates Blatt mit einem Verweis auf die jeweilige Frage.

Bitte beantworten Sie die Fragen richtig und vollständig, andernfalls gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte der nachstehenden gesetzlich vorgeschriebenen Belehrung und den Versicherungsbedingungen.

Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Antrag oder in anderen Schriftstücken gemacht haben auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Erklärung

Mit meiner / unserer Unterschrift werden die bei mir / uns verbleibenden Vertragsinformationen, Hinweise und Belehrungen sowie die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz Bestandteil der Angebotsanforderung.

Die Hinweise und Belehrungen habe(n) ich / wir zur Kenntnis genommen. Ich / Wir bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Sofern der in diesem Antrag genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz prämienspflichtig vor Ablauf dieser Frist beginnt.
Vorschadenauskunft

Mit meiner / unserer Unterschrift zur Erklärung über die gefahrerheblichen Umstände **einschließlich der Erklärung zur Datenverarbeitung** gebe(n) ich / wir auch mein / unser Einverständnis bezüglich der Vorversicherung beim genannten Versicherer anzufragen.

Ort, Datum Unterschrift(en) / Firmenstempel Vermittler Unterschrift / Firmenstempel

Bitte senden Sie diese Angebotsanforderung per Post: Postfach 11 23 69, 20423 Hamburg, per E-Mail: kontakt@allcura-versicherung.de oder per Fax: (040) 226 337 - 888 an uns zurück.

ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Alexander Bölke
Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Werner Brase, Johannes Pohl-Grund
Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807
St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte
USt-IdNr.: DE815288179

Bankverbindung:
Konto-Nr. 632005501
BLZ 200 400 00
Commerzbank Hamburg
IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01
SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



Vertragsinformationen

Bitte beachten Sie auch die weiteren gesonderten Informationen.

Ich / Wir gebe(n) folgende Erklärung zur Datenverarbeitung ab:

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung sowie zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht und zu Ihrer Beratung und Information.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet (1.) oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen (2.) vorliegt.

1. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG).
2. Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage haben wir in Ihren Vertrag eine Einwilligungserklärung aufgenommen. Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag unter Umständen nicht zustande kommt. Trotz Widerruf oder abgelehnter Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung jedoch in dem engen gesetzlichen Rahmen - wie in 1. erläutert - erfolgen.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden.

1. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung sowie zur Risikobeurteilung;
2. zur Weitergabe an den von mir beauftragten Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
3. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ggfs. entsprechende Daten übermitteln;
5. zur Risikobeurteilung mittels Einholung einer auf Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugten Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) durch uns oder eine Auskunftstei;
6. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung durch Einholung von Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten, ggfs. Auch durch eine Auskunftstei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
7. durch andere Unternehmen / Personen (Dienstleister) außerhalb der ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft, denen wir oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung übertragen. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
8. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung eigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;
9. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch die ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft, den von Ihnen beauftragten Vermittler oder unsere Kooperationspartner.

ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Alexander Bölke
Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Werner Brase, Johannes Pohl-Grund
Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807
St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte
USt-IdNr.: DE815288179

Bankverbindung:

Konto-Nr. 632005501
BLZ 200 400 00
Commerzbank Hamburg
IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01
SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Grundlage des Angebots der ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft sind die von Ihnen gemachten Angaben. Dafür ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten bzw. beantwortet haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen oder gemacht haben. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

5. Stellvertretung

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Alexander Bölke
Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Werner Brase, Johannes Pohl-Grund
Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807
St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte
USt-IdNr.: DE815288179

Bankverbindung:

Konto-Nr. 632005501
BLZ 200 400 00
Commerzbank Hamburg
IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01
SWIFT-BIC: COBADEFFXXX