

Investitionsgüterkreditversicherung Rahmenvertrag

Analyse

Firmenname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Ansprechpartner/-in _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Mitarbeiterzahl _____ Unternehmensgruppe _____

Tochtergesellschaften _____

WÄHRUNG

▲
gilt für alle Beträge im
gesamten Formular,
falls leer, alle Angaben
in EUR

◀ falls nötig, Zusatzblatt

1

Investitionsgüterkreditversicherung Rahmenvertrag Analyse

1. UNTERNEHMENSgegenstand

Beschreibung der
Geschäftstätigkeit/Produkte _____

Besonderheiten
des Geschäfts _____

◀ z. B. Fabrikationsrisiko/
Selbstkosten, Herstellung/
Handel von Dual-Use-Gü-
tern, langfristige/bindende
Verträge, etc.

UMSATZANTEIL

Serienprodukte _____ % Sonderanfertigungen _____ %

EINZELVERKAUFSPREISE

von _____ bis _____

◀ in Tausend und
ohne MwSt.

Verwertbarkeit bei Rücknahmen ja ja, mit Verlust nein

Abnehmerbranchen	Umsatzanteil
	%
	%
	%
	%

PRODUKTIONSLAUFZEIT

von _____ Monate bis _____ Monate

2. UMSÄTZE

Umsatz letztes Geschäftsjahr _____

◀ in Tausend und ohne MwSt.

Planumsatz laufendes Geschäftsjahr _____

VERTEILUNG DER UMSÄTZE NACH KREDITLAUFZEITEN

	bis 12 Monate	bis 36 Monate	bis 48 Monate	bis 60 Monate
Inland	_____	_____	_____	_____
OECD-Länder	_____	_____	_____	_____
sonstiges Ausland	_____	_____	_____	_____
Gesamt	_____	_____	_____	_____

◀ in Tausend und ohne MwSt.

3. ANALYSE DER DEBITORENSTRUKTUR

FORDERUNGSHÖHE	INLAND	AUSLAND
> 50 Tsd	_____	_____
10–50 Tsd.	_____	_____
< 10 Tsd.	_____	_____
Gesamtanzahl Kunden	_____	_____

4. IHRE 5 GRÖSSTEN KUNDEN

Firmenname	Umsatz	Benötigtes Kreditlimit

◀ in Tausend und ohne MwSt.

5. FORDERUNGSAusFÄLLE DER LETZTEN 2 UND DES AKTUELLEN GESCHÄFTSJAHRES

	INLAND		AUSLAND	
	Anzahl	Gesamtausfall	Anzahl	Gesamtausfall
vorletztes Jahr				
letztes Jahr				
laufendes Jahr				

◀ alle Angaben in Tausend und ohne MwSt.

GRÖSSTE EINZELAusFÄLLE

Firmenname	PLZ, Ort	Forderungsausfall

◀ alle Angaben in Tausend und ohne MwSt.

6. VORVERSICHERUNG

besteht eine Vorversicherung?

nein

ja, Versicherer:

gekündigt

nein

ja

von wem?

Kündigungsgrund

Ablaufdatum

7. DEBITORENMANAGEMENT IM UNTERNEHMEN

BONITÄTSPRÜFUNG

INFORMATIONSQUELLE	NEUKUNDEN	STAMMKUNDEN
--------------------	-----------	-------------

Pos. Zahlungserfahrung in den letzten 12 Monaten		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	--	-----------------------------	-------------------------------

Auskunfteien:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---------------	--	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Bankauskünfte		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---------------	--	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Andere Quellen:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------	--	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

In welchen Zeitabständen werden die Informationen/Unterlagen erneuert?

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Folgende Zahlungsziele werden mit unseren Kunden vereinbart:

Inlandskunden:	%	bis	Tage		Auslandskunden:	%	bis	Tage
	%	bis	Tage			%	bis	Tage
	%	bis	Tage			%	bis	Tage

Wir akzeptieren Wechselaufzeiten bis max.		Tage		Wir akzeptieren Valutalaufzeiten bis max.		Tage
---	--	------	--	---	--	------

▲ einschließlich Scheck-Wechsel-Finanzierung

ZEITPUNKT DER RECHNUNGSSTELLUNG

- bei Lieferung/Leistung
- bis 1 Woche nach Lieferung/Leistung
- bis 30 Tage nach Lieferung/Leistung
- nach mehr als 30 Tagen

MAHNVERFAHREN

- Individuelles Mahnverfahren
- Maschinelles Mahnverfahren
- durch Dienstleister _____

MAHNFRISTEN

1. Mahnung spätestens _____ Tage nach Fälligkeit

2. Mahnung spätestens _____ Tage nach Fälligkeit

weitere Mahnungen _____ Anzahl erfolgen im _____ -Tage-Rhythmus

Lieferstopp spätestens _____ Tage nach Zielüberschreitung

INKASSOVERFAHREN
Abgabe zum Inkasso spätestens _____ **Tage nach Fälligkeit**
Abgabe zur gerichtlichen Beitreibung spätestens _____ **Tage nach Fälligkeit**
VEREINBARTE SICHERUNGSRECHTE

- Eigentumsvorbehalt** **Einfacher Eigentumsvorbehalt**
- Saldo- bzw. Kontokorrentklausel**
- Verarbeitungs-/Vermischungsklausel**
- Vorausabtretungsklausel**

sonstige Sicherungsrechte _____

8. SONSTIGE ANGABEN

Ort/Datum _____ **, den** _____

Stempel/Unterschrift _____

 ◀ optional digitale
Signatur möglich