

Vertrauensschadenversicherung

Analyse

Firmenname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Ansprechpartner/-in _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

**Anzahl Betriebsstätten /
mitzuversichernde
Unternehmen** _____

**Tochterunternehmen
im Ausland** _____

**mittelbar zum Unternehmen
gehörende Gesellschaften** _____

WÄHRUNG

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

◀ Name und Anschrift
falls nötig, Zusatzblatt

◀ falls nötig, Zusatzblatt

1

Vertrauensschadenversicherung Analyse

1. MITARBEITERZAHL

Gesamtanzahl _____

gewerbliche Mitarbeiter _____

kaufmännische Mitarbeiter _____

Organe _____

am Unternehmen beteiligt _____

◀ wenn möglich Beteiligungsanteile p.P. unter 7. Sonstige Angaben

**Fremdpersonal/
Zeitarbeitskräfte** _____

2. JAHRESUMSATZ

Jahresumsatz des
letzten Geschäftsjahres

◀ alle Angaben in Tausend

gewünschte
Versicherungssummen

Selbstbehalt gewünscht?

nein ja:

◀ Anteil/Betrag

3. SIND IN DEN LETZTEN 5 JAHREN UNGEKLÄRTE VERLUSTE EINGETRETEN?

nein ja _____ mal Höhe _____

4. KONTROLLEN/RISIKOFRAGEN

Wird das Vier-Augen-Prinzip praktiziert?

nein ja

Können Vertrauenspersonen mit alleiniger Unterschrift Geld-/Vermögensverfügungen vornehmen?

nein ja in welcher Funktion? _____

Höhe _____

Werden Vertrauenspersonen, die mit Zahlungsströmen zu tun haben, auf deren Zuverlässigkeit überprüft?

nein ja

Bestehen Viren-/Hackerschutzprogramme und wie oft werden diese aktualisiert?

nein ja, im Rhythmus von: _____

Werden Daten und Programme gesichert bzw. dupliziert und Kopien der Datenträger gesondert und sicher aufbewahrt?

nein ja, im Rhythmus von: _____

In welchen Zeitabständen sind kassierte Gelder abzuliefern?

Werden unterjährige Inventuren vorgenommen?

nein ja, im Rhythmus von: _____

5. VORVERSICHERUNG/SONSTIGES

Besteht/bestand eine Vorversicherung?

nein ja, seit: _____ bei: _____

Ist die Vorversicherung gekündigt?

nein ja, durch Versicherungsnehmer ja, durch Versicherer

gewünschter Versicherungsbeginn:

Besteht eine D&O Versicherung?

nein ja, bei: _____

Besteht eine Strafrechtsschutzversicherung?

nein ja, bei: _____

6. CHECKLISTE/ZUSATZFRAGEN

- Werden verschiedene Passwörter eingesetzt für verschiedene Befugnisebenen?
- Werden Passwörter in regelmäßigen Abständen geändert?
- Sind Programme geschützt gegen unberechtigte Änderungen?
- Hat das System eine(n) Schutz/Firewall gegen unberechtigtes Eindringen?
- Wird der/die Schutz/Firewall laufend aktualisiert?
- Hat das System eine Software zum Schutz vor Virusschäden?
- Wird die Software zum Schutz vor Virusschäden laufend aktualisiert?
- Werden Angriffe auf das System von diesem erkannt und protokolliert?
- Werden Daten täglich und der jeweils letzte Releasestand der Programme gesichert/dupliziert?
- Wird dabei eine Kopie so aufbewahrt, dass sie von einem Schadenfall der Originale voraussichtlich nicht gleichzeitig betroffen werden kann?
- Werden externe EDV-Dienstleister beauftragt/beschäftigt?

Kann eine einzelne Person nachfolgende Tätigkeiten von Anfang bis Ende alleine durchführen?

- Zeichnung von Schecks von mehr als EUR/US-Dollar 10.000,00
- Herausgabe von Überweisungen/Anweisungen
- Eröffnung neuer Bankkonten
- Rückzahlung von Geld bzw. Rückgabe von Waren
- Versenden und Entgegennahme von Kontoauszügen
- Teilnahme an Zahlungsstrombündelungen (z. B. Multi-Cash)

- Gibt es eine jährliche externe Revision?
- Stehen die Kontrollsysteme im Einklang mit allen Empfehlungen der externen Revision?
- Gibt es eine eigene Revisionsabteilung?
- Werden die Arbeitnehmer, die mit Geld/Finanzen umgehen, vor der Einstellung anhand von Zeugnissen oder Referenzen überprüft?
- Haben alle Lieferanten/Dienstleister schriftliche Verträge?

4
Vertrauensschadenversicherung Analyse

7. SONSTIGE ANGABEN

◀ wenn möglich
Beteiligungsanteile p.P.

Ort/Datum _____ , den _____

Stempel/Unterschrift _____

◀ optional digitale
Signatur möglich