

Kreditversicherung Einzelrisiko Deckung (Single Buyer)

Anfrage

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

Kreditversicherung Einzelrisiko Deckung (Single Buyer) Anfrage

1. UNTERNEHMENSgegenstand

Beschreibung der Geschäftstätigkeit _____

Besonderheiten des Geschäfts _____

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

Regelmäßig noch nicht fakturierte Forderungen aus versicherbaren Umsätzen _____

◀ Selbstkosten/ Fabrikationsrisiko

Zeitraum des größten Umsatzes _____

◀ bei Saisongeschäft

Monat(e) J F M A M J J A S O N D ◀ bitte ankreuzen

Umsatzanteil _____ %

2. KUNDE (DEBITOR)

Firmenname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Land _____

USt.Ident/HR.-Nr. _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Ansprechpartner/-in _____

Art des Unternehmens Endabnehmer Wiederverkäufer (Händler)

Weiterverarbeiter Generalunternehmer

3. BENÖTIGTE VERSICHERUNGSSUMME

Deckung Delkredererisiko nein ja: _____

◀ Alle Angaben in Tausend und ohne MwSt.

Deckung Fabrikationsrisiko nein ja: _____

Gesamt _____

4. UMSATZ UND DURCHSCHNITTLICHE OFFENE FORDERUNGEN IM LETZTEN GESCHÄFTSJAHR

	UMSÄTZE	FORDERUNGEN
Gesamt	_____	_____
- D/P-Geschäfte/unwiderrufflich bestätigte Akkreditive	_____	_____
- Barumsätze/Vorkasse	_____	_____
= versicherbare/r Umsatz/Forderungen	_____	_____

◀ Alle Angaben in Tausend und ohne MwSt.

Planumsatz für das laufende Geschäftsjahr _____

5. ANALYSE DEBITOR

Aktueller Außenstand _____

◀ Alle Angaben in Tausend und ohne MwSt.

Kundenbeziehung besteht seit _____

Monaten Jahren

Vertragsform _____

Werkvertrag

Dienstvertrag

Kaufvertrag

Sonstiges _____

ÜBERFÄLLIGKEITEN DER LETZTEN 12 MONATE

Anzahl _____

Betrag gesamt _____

◀ in Tausend und ohne MwSt.

Mahnungen _____

nein ja

Anzahl

Forderungshöhe _____

◀ in Tausend und ohne MwSt.

Inkassomaßnahmen _____

nein ja

Anzahl

Forderungshöhe _____

◀ in Tausend und ohne MwSt.

6. DEBITORENMANAGEMENT IM UNTERNEHMEN

BONITÄTSPRÜFUNG

Positive Zahlungserfahrung in den letzten 12 Monaten _____

ja nein

Auskunfteien _____

ja nein

Bankauskünfte _____

ja nein

Andere Quellen _____

ja nein

In welchen Zeitabständen werden die Informationen/Unterlagen erneuert? _____

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Folgende Zahlungsziele werden mit unseren Kunden vereinbart:

Standard-Zahlungsziel _____ Tage max. Zahlungsziel _____ Tage

Durchschnittlicher Zahlungseingang (DSO) _____ Tage

Wir akzeptieren Wechsellaufzeiten bis max. _____ Tage Wir akzeptieren Valutalaufzeiten bis max. _____ Tage

▲ einschließlich Scheck-Wechsel-Finanzierung

7. SONSTIGE ANGABEN

Ort/Datum _____ , den _____

Stempel/Unterschrift _____

◀ optional digitale
Signatur möglich