

Kreditversicherung

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

Kreditversicherung Analyse

1. UNTERNEHMENSgegenstand

Beschreibung der
Geschäftstätigkeit _____

Besonderheiten
des Geschäfts _____

◀ z. B. Fabrikationsrisiko/
Selbstkosten, Herstellung/
Handel von Dual-Use-Gü-
tern, 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 _____ %

Unsere Kunden sind in folgenden Branchen tätig:

| Branche | Umsatzanteil |
|---------|--------------|
| | % |
| | % |
| | % |
| | % |

2. UMSÄTZE UND OFFENE FORDERUNGEN IM LETZTEN ABGESCHLOSSENEN GESCHÄFTSJAHR

◀ in Tausend und ohne MwSt.

| per | UMSÄTZE | FORDERUNGEN |
|---|---------|-------------|
| Gesamt | | |
| – mit öffentl.-rechtl. u. Beteiligungsunternehmen | | |
| – D/P-Geschäfte/unwiderruflich bestätigte Akkreditive | | |
| – Barumsätze/ Vorkasse | | |
| = versicherbare/r Umsatz/Forderungen | | |
| davon Inland | | |
| davon Ausland | | |

Planumsatz für das laufende Geschäftsjahr

| | |
|----------------|-----------------------------|
| Inland | ◀ in Tausend und ohne MwSt. |
| Ausland | |

Umsätze nach Ländern

| Land | Umsatz |
|------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |

◀ in Tausend

◀ falls nötig, Zusatzblatt

8. DEBITORENMANAGEMENT IM UNTERNEHMEN

BONITÄTSPRÜFUNG

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

VEREINBARE SICHERUNGSRECHTE

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

sonstige Sicherungsrechte _____

9. SONSTIGE ANGABEN

Ort/Datum _____ , den _____

Stempel/Unterschrift _____

 ◀ optional digitale
Signatur möglich