

# Fragebogen

erstellt am: \_\_\_\_\_



Erkennen



Entscheiden



Handeln

Mittelstand

# 1. Ihr Unternehmen

Name des Unternehmens

Gründungsdatum

HR-Nr./Handwerkerrollen-Nr.

Straße/Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Internet

## 2. Wie ist die Geschäftsleitung in Ihrem Unternehmen organisiert, welche Mitarbeiter sind für welche Aufgabengebiete verantwortlich?

Name / Verantwortungsbereich / Ausbildungsbereich

Seit wann im Unternehmen? /  
Seit wann in der Branche?

**Finanzen**

**Controlling**

**Revision**

### 3. Ihre Ausfall- und Nachfolgeregelung

Um den Unternehmensfortbestand zu sichern:

- wie haben Sie die Nachfolge in Ihrem Unternehmen geregelt?
- welche Regelungen haben Sie für Ihren vorübergehenden Ausfall getroffen?

### 4. Ihre Bankverbindungen

Wie viele Bankverbindungen unterhalten Sie?

Welche Kreditlinien stehen Ihnen bei den einzelnen Instituten zur Verfügung?

Bank	KK-Linie (TEUR)	Aktueller Saldo (TEUR)

## 5. Die Marktstellung Ihres Unternehmens

5.1 Welches ist der für Ihr Unternehmen relevante Markt?

International       National       Regional       Lokal

5.2 Wie schätzen Sie Ihre Marktstellung ein?

                      

Marktführer      Geringe  
Marktdurchdringung

5.3 Wie viele Wettbewerber hat Ihr Unternehmen?

Anzahl

5.4 Worin sehen Sie im Vergleich mit Ihren Wettbewerbern die besonderen Stärken Ihres Unternehmens?

## 6. Produktgruppen Ihres Unternehmens

6.1 Welche Produktgruppen und/oder Dienstleistungen bieten Sie in Ihrem Unternehmen an?

6.2 Wie betreiben Sie Produktneu- und -weiterentwicklung?

## 7. Die Kundenstruktur Ihres Unternehmens

7.1 Wie viele Kunden haben Sie ca. insgesamt? Anzahl

7.2 Mit wie vielen davon haben Sie mind. einmal im Jahr Umsätze? Anzahl

7.3 Auf wie viele Kunden entfallen insgesamt 50 Prozent Ihres Umsatzes? Anzahl

7.4 Wer ist Ihr größter Kunde und welchen Anteil in Prozent hat er an Ihrem Umsatz?

7.5 Wie viel Prozent Ihres Umsatzes wird in Fremdwährung abgerechnet? Prozent

7.6 Wie sind die sich hieraus ergebenden Währungsrisiken abgesichert?

## 8. Die Lieferantenstruktur Ihres Unternehmens

8.1 Wie viele Lieferanten haben Sie insgesamt? Anzahl

8.2 Auf wie viele Lieferanten entfallen 50 Prozent des Wareneinkaufs? Anzahl

8.3 Wie viel Prozent des Materialaufwandes/Wareneinsatzes werden in Fremdwährung abgewickelt? Prozent

8.4 Wie sind die sich hieraus ergebenden Währungsrisiken abgesichert?

## 9. Ihre Mitarbeiter

Wie viele Mitarbeiter beschäftigen Sie?

Arbeiter

Davon Teilzeit

Angestellte

Davon Teilzeit

## 10. Ihre Unternehmensplanung und -steuerung

10.1 Besteht eine Kostenstellen- und Kostenartenrechnung?

Ja  Nein

10.2 Besteht eine Vorkalkulation?

Ja  Nein

10.3 Besteht eine Nachkalkulation?

Ja  Nein

10.4 Wie steuern Sie unterjährig die betriebswirtschaftliche Entwicklung?

10.5 Wie planen Sie das kommende Geschäftsjahr/die kommenden Geschäftsjahre bzw. wichtige Investitionsentscheidungen?

Bilanzplanung  Finanz- und Liquiditätsplanung  GuV-Planung  
 Investitionsplanung  \_\_\_\_\_

10.6 Wie zeitnah erfolgt die Rechnungstellung?

Max. einen Monat nach Leistungserstellung  Später  
 Ein bis zwei Monate nach Leistungserstellung

## 11. Ihre Risikoabsicherung

### 11.1 Betriebliche Risiken

Absicherung ausreichend gegeben    Absicherung nicht erforderlich

Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebshaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produkthaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufshaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbruch/Diebstahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kfz-Versicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forderungsausfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Versicherungen (z.B. Maschinenbruch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 11.2 Wann erfolgte der letzte betriebliche Versicherungs-Check?

Jahr

### 11.3 Risiken des/der Unternehmer(s)/Geschäftsführer(s)

Absicherung ausreichend gegeben    Absicherung nicht erforderlich

Berufs-/Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinterbliebenenabsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit/Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 11.4 Wann erfolgte der letzte persönliche/private Versicherungs-Check?



## 12. Abschließend bitten wir noch um folgende Informationen:

12.1 Welche Investitionen planen Sie in den nächsten zwölf Monaten?

12.2 Welche Durchführungswege im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge nutzen Sie?

- Direktversicherung       Pensionskasse       Unterstützungskasse  
 Pensionsfonds       Keine

13. Wie können wir unser Leistungsangebot für Sie noch verbessern?