



Risikoermittlungsbogen zur Beantragung einer D&O-Police

Firmierung

Anrede _____
Name/Firma _____
Straße + Nr. _____
L / PLZ / Ort _____
Ansprechpartner _____ Geb.-Datum* _____
Telefon _____ Telefax _____
E-Mail _____ Homepage _____
Handy* _____ Gründungsjahr _____

Bilanzfragen

Umsatz	im letzten Geschäftsjahr:	_____	im vorletzten Geschäftsjahr:	_____
Eigenkapital	im letzten Geschäftsjahr:	_____	im vorletzten Geschäftsjahr:	_____
Jahresergebnis	im letzten Geschäftsjahr:	_____	im vorletzten Geschäftsjahr:	_____
Bilanzsumme	im letzten Geschäftsjahr:	_____	im vorletzten Geschäftsjahr:	_____
Umlaufvermögen	im letzten Geschäftsjahr:	_____	im vorletzten Geschäftsjahr:	_____
Kurzfristige Verbindlichkeiten	im letzten Geschäftsjahr:	_____	im vorletzten Geschäftsjahr:	_____

Angaben zum Risiko

Ist das Unternehmen eine Tochtergesellschaft eines anderen Unternehmens? Ja Nein

Hat das Unternehmen selbst (eine) Tochtergesellschaft(en)? Ja Nein

- wenn ja, Tochtergesellschaft(en) in Nordamerika? Ja Nein

Werden Anteile des Unternehmens und/oder einer Tochtergesellschaft an einer Börse oder in sonstiger Weise gehandelt? Ja Nein

- oder ist ein solcher Handel derzeit geplant? Ja Nein

Wurde das Unternehmen in den letzten zwei Jahren mehrheitlich an einen neuen Eigentümer verkauft oder ist ein solcher Verkauf derzeit geplant? Ja Nein

Wurde durch das Unternehmen und/oder eine Tochtergesellschaft in den letzten zwei Jahren eine Firmenübernahme oder eine Fusion durchgeführt oder ist eine solche derzeit geplant? Ja Nein

Welches Organ soll versichert werden? Vorstand Geschäftsführung Aufsichtsrat Beirat

Sind Organmitglieder am Unternehmen beteiligt? Ja Nein

- hält ein alleiniger Geschäftsführer/Vorstand 100% der Geschäftsanteile? Ja Nein

Anzahl aller Mitarbeiter inkl. Tochterunternehmen: _____ davon kaufmännisch: _____

Sind in den letzten 3 Jahren Dienstverhältnisse von Geschäftsführern bzw. Vorständen der Gesellschaft vorzeitig beendet worden bzw. wurden diese vorzeitig abberufen? Nein Ja, einvernehmlich Ja, streitig

Risikoermittlungsbogen zur Beantragung einer D&O-Police

Gehen Sie einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach? Wenn ja, welcher?

Nein

Vorversicherung

Bestanden oder bestehen für das Unternehmen oder ein Tochterunternehmen eine			Versicherer	Versicherungssumme
1 D&O-Versicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar	_____	_____
2 VSH	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar	_____	_____
3 AGG-Versicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar	_____	_____

Hat eine Versicherungsgesellschaft jemals

Einen Antrag für eine D&O-Versicherung abgelehnt? Nein Ja, bitte Einzelheiten

Eine bestehende D&O-Police gekündigt oder deren Verlängerung abgelehnt? Nein Ja, bitte Einzelheiten

Vorschäden

Sind den Versicherten Tatsachen oder Umstände bekannt, welche zu einem Schadenersatzanspruch führen könnten? Nein Ja, und zwar (ggf. Beiblatt verwenden)

Wurde gegen die versicherten Unternehmen oder gegen die versicherten Personen in den letzten 5 Jahren ein Schadenersatzanspruch erhoben? Nein Ja, und zwar (genauere Angaben zu Schadenart, Schadenhöhe und geleistete Zahlungen bitte ggfs. Beiblatt verwenden)

Vertragsdaten

Gewünschter Versicherungsbeginn _____

Risikoermittlungsbogen

Gewünschte Versicherungssumme

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 250.000 € | <input type="checkbox"/> 500.000 € | <input type="checkbox"/> 1.000.000 € | <input type="checkbox"/> 2.000.000 € |
| <input type="checkbox"/> 2.500.000 € | <input type="checkbox"/> 5.000.000 € | <input type="checkbox"/> 7.000.000 € | <input type="checkbox"/> 10.000.000 € |

Höhere Versicherungssumme: _____ €

Wünschen Sie die Mitversicherung der Haftung von Ansprüchen aus Diskriminierungstatbeständen (AGG)?

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 100.000 € | <input type="checkbox"/> 200.000 € | <input type="checkbox"/> 300.000 € | <input type="checkbox"/> 500.000 € |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

Höhere Versicherungssumme: _____ €

Abschlussklärung

Der Unterzeichner erklärt, die oben stehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, keine für die Übernahme dieser Versicherung wichtigen Aspekte verschwiegen oder nicht richtig wiedergegeben haben, und verpflichtet sich, Änderungen, die sich vor oder nach dem Abschluss des Vertrages ergeben haben, unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Diese ausgefüllte Erklärung und die eventuellen Anlagen sind die Basis der Versicherung und werden deshalb ein Bestandteil des Versicherungsvertrages sein. Für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt, gelten die vorstehend gemachten Risikoangaben als vorvertragliche Angaben im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Hinweis: Falsche Angaben oder Risikoinformationen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen!

Für eine vollständige und individuell geeignete Beratung sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können. Über diese Information hinaus wurden keine mündlichen Zusagen getroffen. Es gilt das Schriftformerfordernis.

Einwilligung zur Verwendung der Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung, zur Weitergabe an den für mich zuständigen Rückversicherer und zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler verwendet werden.

Datenschutz

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten zur Zusendung von Informationen, Angeboten und von uns angebotenen Waren und Dienstleistungen und zur Beratung von Versicherungen und Finanzdienstleistungen verwendet werden (Werbung). Dieser Nutzung kann ich jederzeit formfrei mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte richten Sie Ihren Widerspruch ggf. per E-Mail an datenschutz@conav.de, per Fax an +49 (7138) 81 09 99-22, per Telefon an +49 (7138) 81 09 99-0 oder postalisch an CONAV Consulting GmbH & Co. KG, Birkenweg 5, 74193 Schwaigern; hierbei entstehen nur Übermittlungskosten nach den jeweiligen Basistarifen.

Freiwillige Angaben

* Mit * gekennzeichnete Felder sind freiwillig

X

Ort, Datum

X

Unterschrift

 Ich wurde auf Sie aufmerksam durch: Empfehlung durch: _____

 Unsere Faxnummer: 07138/81099922, unsere E-Mail: info@conav.de