

Fragebogen für die Vermögensschadenhaftpflicht- und Strafrechtsschutzversicherung von Geschäftsführern, Vorständen, Beiräten und Aufsichtsräten

Bemerkung: Die Informationen des Fragebogens werden absolut vertraulich behandelt!

Interessent

Vor- und Nachname (ggf.) Titel): _____

Straße/PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildung/Studium/Weiterbildung (ggf. Kurzlebenslauf beifügen)

Beruflicher Werdegang (Firmenname und Branche/Zeitraum/Stellenposition)

Versicherungssumme/Versicherungsumfang

Gewünschte Versicherungssumme D&O:

500.000,- 1.000.000,- 2.000.000,- höher _____

Ich übe zurzeit bei folgenden Unternehmen/Vereinen/Verbänden Organfunktionen aus:
(Bitte **alle** Organfunktionen anführen).

- A Firmenname inkl. Rechtsform und Branche: _____
Ununterbrochener Geschäftsbetrieb länger als drei Jahre? nein ja
Funktion im Unternehmen
(Geschäftsführer, Vorstand, Beirat oder Aufsichtsrat) _____
Seit wann sind Sie im Unternehmen tätig? Jahr: _____
Wie hoch ist Ihre Beteiligung am Unternehmen? %: _____
Unternehmenskennzahlen
(Umsatz-/Bilanzsumme und Anzahl Mitarbeiter): _____
Versicherungsschutz ist für Mandat gewünscht: nein ja
- B Firmenname inkl. Rechtsform und Branche: _____
Ununterbrochener Geschäftsbetrieb länger als drei Jahre? nein ja
Funktion im Unternehmen
(Geschäftsführer, Vorstand, Beirat oder Aufsichtsrat) _____

Seit wann sind Sie im Unternehmen tätig? Jahr: _____
Wie hoch ist Ihre Beteiligung am Unternehmen? %: _____
Unternehmenskennzahlen
(Umsatz-/Bilanzsumme und Anzahl Mitarbeiter): _____
Versicherungsschutz ist für Mandat gewünscht: nein ja

(Weitere Mandate bitte auf einem gesonderten Blatt angeben)

Liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung bei einem Unternehmen, bei welchem ein zu versichern-
des Mandat besteht, ein Insolvenzgrund i.S.d. §66 und 67 IO vor? nein ja
Ist eines der/das Unternehmen börsennotiert? nein ja

Vorversicherung/Vorschäden D&O

Besteht oder bestand für Sie bereits eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung?
 nein ja

Wenn ja, Versicherungsscheinnummer: _____ Name des Versicherers: _____

Gekündigt durch: _____ Gekündigt zum: _____ Kündigungsgrund: _____

Wurden Sie oder das Unternehmen, in dem Sie tätig sind/waren in den letzten 5 Jahren wegen
Haftpflichtschäden im Rahmen der versicherten Tätigkeit in Anspruch genommen?
 nein ja

Vorversicherung/Vorschäden Strafrechtsschutz

Besteht oder bestand für Sie bereits eine Strafrechtsschutzversicherung?
 nein ja

Wenn ja, Versicherungsscheinnummer: _____ Name des Versicherers: _____

Gekündigt durch: _____ Gekündigt zum: _____ Kündigungsgrund: _____

Wurden gegen Sie oder das Unternehmen, in dem Sie tätig sind/waren in den letzten 3 Jahren
strafrechtliche Ermittlungen oder Verfahren eingeleitet bzw. durchgeführt?
 nein ja

Ort/Datum

Unterschrift eines Mitgliedes des Vorstands/
der Geschäftsführung/Firmenstempel

Bitte senden an:

INFINCO – office@infinco.com
Fax: +43-512-588580-15