Schweizerischer Kaderverband

IGUV

Versicherungsantrag Organhaftpflicht (D&O)

(Rechtsträger: Liberty Mutual Insurance Europe SE, Zweigniederlassung Zürich)

Versicherungsnehmer/in:

Firma/Name/Vorname: _____

Branche: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Tochtergesellschaften: _____
(falls vorhanden)

_____

Allgemeine Angaben:

Beschreibung der Geschäftstätigkeit:

_____

_____

Der Jahresumsatz der Gesellschaft inkl. CH-Tochtergesellschaften betrug im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr in CHF:

❑ bis 5 Mio ❑ 5 – 25 Mio ❑ 25 bis 50 Mio ❑ 50 bis 100 Mio

über 100 Mio bitte den SKV anfragen

Gewünschte Versicherungsdeckung:

Versicherungssumme in CHF: ❑ 500'000 ❑ 1 Mio ❑ 2 Mio ❑ 3 Mio ❑ 5 Mio

Jahresprämie inkl. 5 % Stempelabgabe: **CHF** _____

Beginn der Versicherung: _____ (Monatsanfang, rückwirkend nicht möglich)

Antragsfragen (inklusive Tochtergesellschaften)

1. Handelt es sich beim Antragssteller um ein börsenkotiertes Unternehmen? ❑ Ja ❑ Nein

2. Handelt es sich beim Antragssteller um ein Finanzinstitut/Fintech, ein Startup (Unternehmens-tätigkeit weniger als 2 Jahre), oder ist er im Bereich Pharma-/Biotechnologie tätig? ❑ Ja ❑ Nein

3. Besitzt der Antragssteller eine oder mehrere Tochtergesellschaften ausserhalb der Schweiz und Liechtenstein, die insgesamt mehr als 20% zum konsolidierten Umsatz des Versicherungsnehmers beitragen? ❑ Ja ❑ Nein

4. War die Eigenkapitalquote (Anteil des Eigenkapitals an Bilanzsumme) im letzten Geschäftsjahr kleiner als 10%? ❑ Ja ❑ Nein

5. War die Liquidität 3. Grades (Umlaufvermögen dividiert durch kurzfristiges Fremdkapital) im letzten Geschäftsbericht kleiner als 1? ❑ Ja ❑ Nein

6. Wurde in den letzten 2 Geschäftsjahren ein Nettoverlust in der Erfolgsrechnung ausgewiesen? ❑ Ja ❑ Nein

7. Enthält der letzte Bericht der Revisionsstelle irgendwelche Einschränkungen oder Bemerkungen zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit? ❑ Ja ❑ Nein

8. Besteht bereits eine D&O Versicherung? ❑ Ja ❑ Nein

   Falls **ja**, seit wann:

   _____

9. Sind in den letzten 5 Jahren Schadenersatzansprüche gestellt worden, die unter die gewünschte Versicherung fallen könnten? ❑ Ja ❑ Nein

   Falls **ja**, machen Sie bitte nähere Angaben:

   _____

10. Sind dem Unterzeichner Pflichtverletzungen, Ansprüche oder Verfahren bekannt, die unter die gewünschte Versicherung fallen könnten? ❑ Ja ❑ Nein

    Falls **ja**, machen Sie bitte nähere Angaben:

    _____

Einwilligung

Die für die Abwicklung des Vertrags notwendigen Daten werden vom Versicherer Liberty Mutual Insurance Europe SE und dem SKV vertraulich behandelt. Der/die Antragssteller/in ermächtigt die Liberty Mutual Insurance Europe SE dem SKV die Schadens- und Vertragskorrespondenz direkt zuzustellen.

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und die massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfällige zusätzliche Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, mitzuteilen. Bei Annahme wird dieser Antrag zu einem Bestandteil der Police.

Ort und Datum: **Unterschrift Versicherungsnehmer/in:**

_____ _____

Berater/Kontaktperson: IGUV - Interessengemeinschaft unabhängiger Vermögensverwalter