



# Fragebogen zur persönlichen D&O-Versicherung

## 1. Allgemeine Informationen

Versicherungsnehmer	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Aktueller beruflicher Status & Arbeitgeber	

## 2. Zu versichernde Mandate / Funktionen

Firmenname und Rechtsform	Sitzland	Branche	Bilanzsumme	Umsatz	Funktion



### 3. Risikoermittlung

Liegt im Zeitpunkt der Antragstellung bei dem Unternehmen, bei welchem das zu versichernde Mandat besteht, ein Insolvenzgrund im Sinne der §§ 66 und 67 IO vor?

Ja  Nein

Ist das Unternehmen börsennotiert?

Ja  Nein

Hat das Unternehmen mehr als 150 Mio. EUR Umsatz?

Ja  Nein

Hat bzw. hatte das Unternehmen, eine D&O für Unternehmen, Stiftungen oder Vereine bei der R+V Versicherung?

Ja  Nein

Wenn ja, bitte um Polizzenummer falls bekannt:

Besitzen Gesellschaften, für die versicherte Funktionen wahrgenommen werden, Betriebsstätten (§ 29 BAO) außerhalb der/des EU/EWR oder erbringen diese Dienstleistungen für Kunden außerhalb der/des EU/EWR?

Ja  Nein

Werden Funktionen außerhalb der/des EU/EWR wahrgenommen?

Ja  Nein

### 4. Auskünfte zu Vorverträgen & Vorschäden

Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungen bei anderen Versicherern?

Ja  Nein

Wurden gegen Sie Ansprüche, Ermittlungs-, Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren in den letzten 10 Jahren gerichtet?

Ja  Nein

Bestehen Ihnen bekannte Umstände, Tatsachen oder Vorfälle, die voraussichtlich zu einem Anspruch gegen Sie führen könnten?

**Falls ja, bitte um detaillierte Darstellung!**

Ja  Nein

Bestehen/bestanden Insolvenzanträge/-verfahren (gestellt, drohend, abgewendet) bezogen auf Unternehmen Ihrer Mandate in den letzten 36 Monaten?

Ja  Nein

### 5. Zusätzliche Unterlagen

**Folgende Unterlagen/Informationen sind der Anfrage bitte beizufügen:**

- Lebenslauf

## 6. Vollständigkeitserklärung / Unterschrift

Der Unterzeichnende ist sich der Bedeutung der vorstehenden Fragen für den Abschluss bzw. die Fortführung des Versicherungsvertrages bewusst und bestätigt, auch im Namen der Versicherungsnehmerin, diese nach sorgfältiger Prüfung und nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Den Hinweis nach § 16 Vers.VG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht habe ich zur Kenntnis genommen.

Gewünschte Versicherungssumme \_\_\_\_\_

Name

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterfertigte Formular per E-Mail an  
**Haftpflicht@ruv.at**

**Haben Sie noch Fragen? Wir sind für Sie da!**



+43 1 810 5333-502



Haftpflicht@ruv.at  
www.ruv.at



R+V Allgemeine Versicherung AG  
Niederlassung Österreich  
Wilhelmstraße 68  
1120 Wien



R+V Allgemeine Versicherung AG, Niederlassung Österreich

Hauptbevollmächtigter: Dkfm. Dr. Martin Beste. Sitz: Wilhelmstraße 68, 1120 Wien, Firmenbuch: HG Wien Fn 351083z, UID-Nr. ATU 65994944, DVR 4003621

Hauptsitz: R+V Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft, Raiffeisenplatz 1, D-65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334