

Fragebogen D&O-Versicherung

Anfragendes Unternehmen

.....
Firma

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ, Ort

Angaben zum Unternehmen

Gründung

Handelsregister-Nr.

Branche / Geschäftsgegenstand

Bestanden/bestehen für das Unternehmen bereits gleichartige Versicherungen?

- nein
- ja, folgende

.....

.....

Liegt zum jetzigen Zeitpunkt ein Insolvenzgrund im Sinne der §§ 16ff. InsO vor?

- nein
- ja

Ist das Unternehmen börsennotiert?

- nein
- ja

Wurden bereits D&O Ansprüche erhoben bzw. sind Umstände bekannt, die derartige Ansprüche nach sich ziehen können?

- nein
- ja

Ist das Unternehmen Teil eines Konzerns?

- nein
- ja

Wurde der Bestätigungsvermerk in einem Geschäftsbericht der letzten 3 Jahre nicht oder nur eingeschränkt erteilt?

- nein
- ja

Ist das Unternehmen jünger als 36 Monate?

- nein
- ja

Angaben zur Versicherungssumme

Jahresumsatz

Versicherungssumme

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Firmenstempel