



**zurück an ATS-Fax: 08266 86923320  
oder Mail@ATS-FinanzGruppe.com**



## **Angebotsanforderung für eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Organe juristischer Personen (D & O)**

Ich wünsche die Zusendung eines Angebots zum Abschluss eines Versicherungsvertrages. Dieses soll auf Grundlage meiner folgenden Angaben erstellt werden.

### **A. Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen**

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die der Vermittler an uns weiterleitet. Auf dieser Basis werden wir unser Angebot erstellen. Haben Sie weitere „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen“ in zusätzlichen Fragebögen beantwortet, werden auch diese dem Angebot zugrunde gelegt. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Werden Ihnen nach Beantwortung der Fragen weitere derartige gefahrerhebliche Umstände bekannt, so sind Sie verpflichtet, uns dies mitzuteilen.

**Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.**

Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der nachfolgend abgedruckten „**Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung**“.

### **1. Interessent (Versicherungsnehmer)**

Anrede/Titel \_\_\_\_\_

Name/Firma \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### **2. Geschäftszweig und Unternehmenstätigkeit**

**Gründungsjahr**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Bitte fügen Sie den aktuellen Geschäftsbericht bei!)*

### **3. Börsennotierung/-gang**

a) Ist das Unternehmen an einer Börse notiert?  nein  ja

b) Ist ein Börsengang  in den letzten 12 Monaten erfolgt? Datum \_\_\_\_\_

in den nächsten 12 Monaten geplant? Datum \_\_\_\_\_

### **4. Branche**

Gehört das Unternehmen einer der folgenden Branchen an?

Finanzdienstleistung  Profisport (-verein/-gesellschaft)  Versicherung



**5. Kapitalgeber/junge Unternehmen**

*Die Fragen in a) und b) sind nur dann zu beantworten, wenn es sich um ein Unternehmen der in Frage 4 genannten Branchen handelt oder eine Marktpräsenz von unter drei Jahren vorliegt*

a) Wer sind die Kapitalgeber (z.B. Kreditinstitute, Venture Capital Gesellschaft o. öffentliche Geldgeber)?

Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_      Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_      Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_

b) Für junge Unternehmen mit Geschäftstätigkeit zwischen 6 und 36 Monaten:

Sind die im Business-Plan vorgegebenen Zahlen zu Umsatz und Gewinn erfüllt?     nein     ja

**6. Bilanzsumme**

in EUR \_\_\_\_\_ davon Eigenkapital in EUR \_\_\_\_\_

**7. Umsatzsumme**

in EUR \_\_\_\_\_ Jahresüberschuss(-fehlbetrag) in EUR \_\_\_\_\_

**8. Welches Organ soll versichert werden?**

Vorstand                       Geschäftsführung                       Aufsichtsrat                       Beirat

**9. Sind Organmitglieder am Unternehmen beteiligt?**

nein     ja

Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_      Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_      Name \_\_\_\_\_ Anteil in % \_\_\_\_\_

Hält ein alleiniger Geschäftsführer/Vorstand 100 % der Geschäftsanteile?     nein     ja

**10. Streichung der Eigenbeteiligung**

Wird die Streichung der Eigenbeteiligung gewünscht?     nein     ja

**11. Rückwirkung für neu hinzukommende Tochtergesellschaften**

Wird die Vereinbarung einer Rückwirkung für neu hinzukommende Tochtergesellschaften gewünscht?

nein     ja     derzeit keine Angabe (kann auch nachträglich vereinbart werden)

**Hinweis:**

Für ausscheidende Tochtergesellschaften kann eine separate Nachmeldefrist mit einer eigenen Versicherungssumme – gegen Mehrbeitrag – verlangt werden; die Frist hierfür beträgt zwei Monate, beginnend mit dem Ausscheiden der Tochtergesellschaft (vgl. § 1 Ziffer 1.2 b) AVB-O des Risikoträgers).

**B. Weitere Angaben**

**12. Gewünschte Versicherungssumme** \_\_\_\_\_ **EUR**, (2-fach p.a.)

**13. Versicherungsbeginn/Vertragsende/Vertragsdauer**

Beginn \_\_\_\_\_ mittags 12.00 Uhr                      Ablauf \_\_\_\_\_ mittags 12.00 Uhr

Vertragsdauer ?     1 Jahr     3 Jahre (bei dreijähriger Laufzeit reduziert sich die Prämie um 10%)

**14. Vorversicherungen, Vorschäden**

Weitere bestehende, frühere oder beantragte gleichartige Versicherungen     nein     ja

Sind in den letzten 5 Jahren Schäden eingetreten?     nein     ja

Wurde ein Versicherungsantrag abgelehnt?     nein     ja

Versicherung	Versicherer	Versicherungsschein-Nr.	Gekündigt von	Vorschäden (Anzahl / Höhe)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**15. DIN-ISO-Zertifizierung?**

Ist Ihr Unternehmen nach DIN-EN-ISO 9001 zertifiziert?     nein     ja

## **Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung durch den Risikoträger/Versicherer**

*Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz*

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

### **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

#### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.**

Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### **5. Anfechtung**

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

#### **6. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



**zurück an ATS-Fax: 08266 86923320  
oder Mail@ATS-FinanzGruppe.com**



### **C. Unterschriften** *(Bitte mit Vor- und Zunamen)*

Mit meiner Unterschrift

- gebe ich die Erklärungen zur Datenverarbeitung ab;
- bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Die Unterschrift(en) gelten für alle gewünschten Versicherungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsinteressent(en)

\_\_\_\_\_  
Vermittler

### **Verzichtserklärung**

Hiermit verzichte ich darauf, dass mir vor Abgabe meiner Vertragserklärung (Annahme) die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) zu der/den von mir gewünschten Versicherung(en) übermittelt werden. Diese Unterlagen erhalte ich zusammen mit dem Versicherungsschein.

Hinweis: Durch diese Verzichtserklärung wird das gesetzliche Widerrufsrecht nicht beeinträchtigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Interessent / gesetzlicher Vertreter

### **Anlagen**

- Firmen-Prospekt/-darstellung / Flyer
- Firmen-Organigramm
- Geschäftsbericht(e) / Bilanz(en)
- ISO-Handbuch (DIN-EN ISO 9001)
- Sonstiges \_\_\_\_\_