Schweizerischer Kaderverband

Antrag Organhaftpflicht (D&O) – Versicherung für KMU, Stiftungen, Vereine oder öffentlich-rechtliche Körperschaften

(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:

Ist die Gesellschaft seit mehr als 2 Jahren tätig: ❑ Ja ❑ Nein

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

1. 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:

   _____

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

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

   _____

Die folgenden Angaben beziehen sich auf das letzte abgeschlossene Geschäftsjahr.

3. Hat die Gesellschaft inkl. CH Tochtergesellschaften einen Gewinn nach Steuern erzielt? ❑ Ja ❑ Nein
4. War die Eigenfinanzierung (Anteil des Eigenkapitals an Bilanzsumme) grösser als 25 %? ❑ Ja ❑ Nein
5. War die Liquidität 3. Grades (Umlaufvermögen dividiert durch Fremdkapital bis zu 1 Jahr) grösser als 1? ❑ Ja ❑ Nein

Wenn eine der **Fragen 3 bis 5 mit „Nein**“ beantwortet wurde, fügen Sie bitte die letzte geprüfte Jahresrechnung bei.

6. Ist die Gesellschaft eine Tochtergesellschaft? ❑ Ja ❑ Nein

   Falls **ja**, bitte Name der obersten Muttergesellschaft und deren Aktionäre angeben:

   _____

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.

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

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

_____ _____

Berater/Kontaktperson: _____

Dieses Formular ist an den **Schweizerischen Kaderverband, Zentralsekretariat, Florastrasse 4, 9000 St. Gallen,** zu senden oder per E-Mail an info@kaderverband.ch.

Weitere Informationen unter **www.kaderverband.ch**