

## Fragebogen Organhaftpflichtversicherung (D&O) KMU „Ausgabe 06-2015D“

---

Name und Adresse des Antragsstellers

---

Gesellschaftsform und Gründungsdatum

---

Tätigkeit / Betriebsbeschreibung

---

Website

---

### Risikofragen

(Wird eine der Fragen mit „trifft nicht zu“ beantwortet, behält sich die UNIS AG vor, zusätzliche Abklärungen zu treffen.)

- |   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| Der letzte konsolidierte Jahresumsatz ist nicht grösser als CHF 50 Mio.?  | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Der Antragssteller hat mindestens einen geprüften Jahresbericht?  | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Der Antragsteller ist kein Finanzinstitut?<br>(Bank, Vermögensverwalter, Anlagefonds, Vorsorgeeinrichtung und ähnliches)  | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Der Antragssteller ist nicht an einer Börse kotiert?  | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Der Antragssteller hat keine Tochtergesellschaften ausserhalb der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein?  | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Das Nettoumlaufvermögen (Liquide Mittel und Forderungen minus kurzfristige Verbindlichkeiten) ist aktuell positiv?  | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Der Eigenkapital-Anteil (Eigenkapital gemessen am Total der Aktiven) ist im vergangenen Geschäftsjahr grösser als 20%?  | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Gegen den Antragssteller oder die versicherten Personen sind keine Schadenersatzansprüche gestellt worden oder den genannten Personen sind keine Umstände bekannt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu gesetzlichen Haftpflichtansprüchen im Sinne von Art. 2 AVB führen könnten? | <input type="checkbox"/> trifft zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |

## Allgemeine Angaben

Letzter konsolidierter Jahresumsatz (in CHF)

<5 Mio.  5-25 Mio.  25 – 50 Mio.

Gewünschte Versicherungssumme (in CHF)

500'000  1 Mio.  2 Mio.  3 Mio.  5 Mio.

Gewünschter Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_

Gewünschte Versicherungsdauer  
(\*mit jährlichem Kündigungsrecht)

1 Jahr

3 Jahre\*

5 Jahre\*

---

## Bestätigung

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, der UNIS AG mitzuteilen.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Namen/Funktion \_\_\_\_\_

Unterschrift obenerwähnter Personen \_\_\_\_\_