Antrag
Persönliche D&O

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und leitenden Angestellten

Per Telefax an +49 (731) 27703-967
oder per Post an:

KuV24-manager.de
Konzept und Verantwortung
Versicherungsmakler GmbH
Postfach 4032
D-89030 Ulm
oder per E-Mail an: info@KuV24-manager.de

Telefon-Hotline für Ihre Fragen:
+49 (731) 27703-67

R+V Allgemeine Versicherung AG
Raiffeisenplatz 1,
65189 Wiesbaden
Bundesrepublik Deutschland

Vermittler Nr.
407 / 184 178

Bemerkung:

Versicherungssumme, sonstige Vorgaben und Beitragsberechnung

gewünschte **Versicherungssumme***) *) Die beantragte Versicherungssumme steht zweimal zur Verfügung: einmal für den Abwehr- und Kostenschutz sowie zusätzlich für Schadenersatzleistungen.	2.500.000	€ für Vermögensschäden
Anzahl der Mandate	1	
Zahlungsweise	jährlich	Ratenzahlungszuschlag: 0%
Versicherungsbeginn*) *) **Rückwärtsversicherung:** Unten stehende Beiträge beinhalten eine **unbegrenzte** Rückwärtsversicherung für laufende Mandate. Die Ersatzleistung erfolgt aus der Versicherungssumme der ersten Versicherungsperiode. Für bei Antragsstellung bereits beendete Mandate wird kein Versicherungsschutz gewährt.	23.01.2015	12 Uhr
3-Jahres-Vertrag gewünscht	nein	Ja = 10 % Nachlass
Versicherungsablauf	23.01.2016	12 Uhr
Besondere Vereinbarung:	**KuV24-manager Online-Rabatt 20 %,** solange der Vertrag von KuV24-manager.de betreut wird	

Jahresnettobeitrag	(zuzüglich gesetzlicher Versicherungssteuer)	2.030,00 €
Versicherungssteuer	19 %	385,70 €
Gesamtjahresbeitrag		2.415,70 €
Beitrag gemäß Zahlungsweise	jährlich	2.415,70 €

Angaben des Versicherungsnehmers

Nachname, Vorname	Chittka, Sabine
PLZ, Ort	28215 Bremen
Straße, Hausnummer, Postfach	Annette Kolb Straße 21

Risikoermittlung

	Mandat 1		Mandat 2		Mandat 3	
Name des Unternehmens	ADP Employer Services Gmbh					
Tätigkeit / Funktion	Director R&D (Prokurist)					
Liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung bei dem Unternehmen, bei welchem das zu versichernde Mandat besteht, ein Insolvenzgrund im Sinne der §§ 16 ff. InsO vor?	☐ ja	☒ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein
Ist das Unternehmen börsennotiert?	☐ ja	☒ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein
Wurden bereits D&O Ansprüche erhoben bzw. sind Umstände bekannt, die derartige Ansprüche nach sich ziehen können?	☐ ja	☒ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein
Hat das Unternehmen mehr als 150 Millionen Euro Umsatz?	☐ ja	☒ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein
Hat bzw. hatte das Unternehmen, in welchem das versicherte Mandat ausgeübt wird, eine Unternehmens-D&O bei der R+V Versicherung?	☐ ja	☒ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein

Hinweise:

Dieser Antrag gilt **nicht** für Mandate bei Banken / Kreditgenossenschaften, Versicherungen, Spitzenverbänden der Wirtschaft, Gewerkschaften, politischen Parteien, Fondsgesellschaften, Unternehmen im Bereich Erneuerbare Energien sowie im Profisport.
Falls weitere Mandate bestehen, welche in diese Versicherung mit aufgenommen werden sollen, bitte in gesonderter Anlage angeben. Wurde eine der Fragen mit "ja" beantwortet, darf dieser Antrag für dieses Mandat **nicht** verwendet werden.

Besondere Vereinbarungen / Bemerkungen

Der gewährte Nachlass gilt nur, solange dieser Versicherungsvertrag durch KuV24-manager.de - Konzepte und Verantwortung Versicherungsmakler GmbH betreut wir. Im Falle eines Vermittlerwechsels entfällt der KuV24-manager Online Rabatt in Höhe von 20 %.

Vor-/Stammversicherung

Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungen bei anderen Versicherern ? ☒ nein ☐ ja

falls ja:

gekündigt zum:		gekündigt durch:	
Gesellschaft:		Vertragsnummer:	
Vers.-summe:		Ablauf:	
Vorschäden : ☐ nein ☐ ja, Anzahl:		Entschädigung:	

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsvertrages vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung kann zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem Vorversicherer auszutauschen.
Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG eine Vertrags- und Schadenauskunft zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung bei dem oben genannten Versicherer einholt.

Bremen	19.01.2015	
Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers / Versicherungsnehmers* (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter; beide Elternteile oder Vormund) * sofern kein elektronischer Versand

SEPA-Lastschriftmandat

☐ per Rechnung ☒ per Lastschriftverfahren

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.
Die der R+V Allgemeine Versicherung AG lautet: DE63001000000136090
Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-) Lastschriftmandats gegeben.

IBAN

D	E	8	7	2	0	0	1	0	0	2	0	0	7	4	8	2	7	1	2	0	2										

☒ Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer.

☐ Der Kontoinhaber ist **nicht** der Versicherungsnehmer.

Adresse des Kontoinhabers: nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht

Anrede

Name, Vorname

Zusatz, Zustellvermerk, Namensergänzung

Straße, Hausnummer

Länder-Kennz. | Postleitzahl | Ort | Postfach

Ich ermächtige Sie, Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Spätestens fünf Tage vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Bremen	19.01.2015	
Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers*

* sofern kein elektronischer Versand

Bemerkungen:

Empfangsbestätigung (Quittung) zur Übergabe relevanter Dokumente

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift, dass mir die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen, einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie die Verbraucherinformationen nach der aufgrund des § 7 Abs. 2 VVG erlassenen Rechtsverordnung in Textform vor Unterzeichnung des Antrags in folgender Weise übergeben wurden:

Nummer(n) der übergebenen Bedingung(en) (oder CODE):

☐ Bedingungsheft: ____

☐ CD-Rom: ____

☐ E-mail: ____

☒ pdf-Ausdruck: ULLA-PS

☐ Maklervertrag liegt vor

oder : ☒ Ich bin damit einverstanden, dass ich die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Verbraucherinformationen aufgrund des § 7 Abs. 2 VVG erlassenen Rechtsverordnung in Textform erst mit dem Versicherungsschein erhalte.
Dieses Einverständnis bekunde ich auf der von mir zu unterschreibenden **separaten Zustimmungserklärung.**

Vollständigkeitserklärung / Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen sie bitte die nachfolgenden Seiten des Antrags. Diese enthalten folgende wichtige Hinweise zu Ihrem Versicherungsvertrag: Rechtsfolgen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen, Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten im Versicherungsfall, Verbraucherinformationen nach § 1 der „Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen" (VVG-InfoV) sowie die Schlusserklärung mit der Einwilligungsklausel nach dem „Bundesdatenschutzgesetz". Sie machen mit Ihrer Unterschrift auch die „Schlusserklärung" und ggf. die Einzugsermächtigung zum Inhalt dieses Antrages.

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Erklären Sie sich mit nachstehender Regelung einverstanden, erstatten wir Ihnen den Teil des Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt (siehe Widerrufsbelehrung unter Ziffer 6 der Verbraucherinformation): Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der zweiwöchigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem Versicherungsbeginn einsetzt (wenn dies nicht gewünscht ist, bitte streichen).

	Bremen	19.01.2015	
Vermittler* * sofern kein elektronischer Versand	Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers / Versicherungsnehmers* (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter; beide Elternteile oder Vormund) * sofern kein elektronischer Versand

Bemerkungen:

Formular drucken