

# Anfragebogen Manager-Rechtsschutz-Versicherung

Hinweis: Abschluss nur in Verbindung mit einem Privat-Rechtsschutz Premium.



## ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

Name	Geburtsdatum
Wohnadresse	

## ANGABEN ZUM RISIKO

<input type="checkbox"/> Handelsrechtlicher Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Vorstand	<input type="checkbox"/> Mitglied im Aufsichtsrat
Funktion des Antragstellers		

Angaben zum Unternehmen für das der Antragsteller tätig ist	
Firmenname	Firmenbuchnummer
Geschäftsfeld / Tätigkeit des Unternehmens	Anzahl Beschäftigte
Adresse	

<input type="checkbox"/> Handelsrechtlicher Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Vorstand	<input type="checkbox"/> Mitglied im Aufsichtsrat
Funktion der zu versichernden Person		

<input type="checkbox"/> JA (Höhe der Anteile anführen →)	<input type="checkbox"/> NEIN
Werden vom Antragsteller Gesellschaftsanteile am Unternehmen gehalten?	

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Handelt es sich um ein ausländisches Unternehmen mit Sitz in Österreich?	

Hinweis: Nur zu beantworten, wenn es sich um ein ausländisches Unternehmen handelt!	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Ist eine Auseinandersetzung aus dem Anstellungsverhältnis vor einem österreichischen Gericht auszutragen? (Hinweis: Örtlicher Geltungsbereich ist Österreich)	

<input type="checkbox"/> JA (bitte Schadenrendement beilegen)	<input type="checkbox"/> NEIN
Besteht oder bestand eine Vorversicherung zum beantragten Risiko?	

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Hatten Sie Schadenfälle/Rechtsstreitigkeiten im Sinne der beantragten Versicherung? z.B. dienstvertragliche Auseinandersetzungen, strafrechtliche Ermittlungen	

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Sind Ihnen Umstände bekannt, die zu einem Schadenfall/Rechtsstreitigkeit im Sinne der beantragten Versicherung führen könnten? z.B. angedrohte Strafanzeige, Einleitung eines Straf- und/oder Verwaltungsstrafverfahrens (§ 16 ff VersVG)	

## ERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFT

Der Unterzeichnende bestätigt die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Unrichtige oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Datum und Ort
---------------

Unterschrift des Antragstellers / Bevollmächtigten
--