FRAGEBOGEN zur D&O-Versicherung

Sofern der Platz für Einzelheiten nicht ausreicht, bitte zusätzliches Blatt verwenden.

1	**Antragstellerin** Name, Rechtsform, Sitz und ggf. Internet-Adresse der Gesellschaft (Antragstellerin):	_____ _____ _____
2	**Gewünschter Versicherungsschutz** Gewünschte Deckungssumme in EUR:	_____
3	**Geschäftstätigkeit**	_____
4	**Gründungsjahr** der Antragstellerin	_____
5	**Finanzkennzahlen und Mitarbeiteranzahl** der Antragstellerin (falls Konzern, konsolidiert bzw. insgesamt)	
5.1	Bilanzsumme in EUR:	_____
	Umsatz in EUR:	_____
	Eigenkapital in EUR:	_____
	Jahresüberschuss in EUR:	_____
5.2	Anzahl der Mitarbeiter weltweit:	_____
6	**Gesellschafterstruktur** der Antragstellerin	
6.1	Bitte stellen Sie die Gesellschafterstruktur unter namentlicher Angabe der Gesellschafter mit Anteilen ab 10% dar.	_____ _____ _____
6.2	Sind Gesellschafter über 25% gleichzeitig als Organe (Geschäftsführer, Vorstand, Aufsichtsrat, usw.) tätig?	O nein O ja Wenn ja: Wer, Anzahl in %?
6.3	Hat es in den letzten drei Geschäftsjahren Änderungen im Kreis der Gesellschafter gegeben oder ist dies absehbar?	O nein O ja Wenn ja: Wer, wann, Anteile in %?
7	**Übernahmen, Fusionen**	
7.1	Hat die Antragstellerin oder ein Tochterunternehmen in den letzten 12 Monaten eine Gesellschaft übernommen oder eine Fusion durchgeführt, damit begonnen oder ist dies für die nächsten 12 Monate geplant?	O nein O ja Wenn ja: Wer, wann, Anteile in %?
7.2	Ist der Antragstellerin bekannt, dass sie ihrerseits Ziel einer (möglichen) Übernahme ist?	O nein O ja
8	**Fremdmandate und Pensionskassen**	
8.1	Üben zu versichernde Personen oder Angestellte der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens in deren Kenntnis und Interesse (vgl. 4.1.4 der AVB) Geschäftsführungsmandate bei gewinnorientierten Unternehmen aus, welche keine Tochterunternehmen sind?	O nein O ja Wenn ja: Name, Unternehmen, Funktion?
8.2	Unterhält oder plant die Antragstellerin oder ein Tochterunternehmen Pensionskassen oder andere Einrichtungen der betrieblichen Altersvorsorge oder anderer sozialer Zwecke zugunsten von Arbeitnehmern oder deren Angehörigen?	O nein O ja Wenn ja: Name, Sitz, Zweck, Vermögen?

9 Allgemeine Risiken und Erklärungen
Bitte für Antragstellerin und Tochterunternehmen beantworten

9.1	Wurde in den letzten 3 Jahren ein Dienst- oder Organverhältnis mit einem Organmitglied streitig beendet?	O nein O ja Wenn ja: Name, Datum, Grund?
9.2	Bestand oder besteht zugunsten einer der zu versichernden Personen eine D&O-Versicherung?	O nein O ja Wenn ja: Versicherungssumme, Vertragslaufzeit, Nachmeldefrist?
9.3	Wurde eine D&O- oder Strafrechtsschutz-Versicherung jemals verweigert oder gekündigt?	O nein O ja Wenn ja: Datum, Grund?
9.4	Ist jemals gegen eines der Unternehmen oder eine zu versichernde Person ein Strafverfahren oder ein Schadenersatzanspruch im Sinne der beantragten D&O - Versicherung eingeleitet oder geltend gemacht worden?	O nein O ja Wenn ja: Datum, Grund, Anspruchsteller?
9.5	Ist eines der Unternehmen oder eine zu versichernde Person Beklagter oder Antragsgegner in Kartell-, Patent- oder Copyright - Rechtsstreitigkeiten oder einer Aktionärsklage (gewesen), oder wurden/werden gegen eine(s) davon (Ermittlungs-)Verfahren betreffend Wertpapier- oder börsenaufsichtsrechtliche Angelegenheiten betrieben?	O nein O ja Wenn ja: Datum, Grund?
9.6	Hat eines der Unternehmen oder eine zu versichernde Person je Umstände unter einer D&O - Versicherung angezeigt, die zu einem Versicherungsfall führen konnten oder geführt haben?	O nein O ja Wenn ja: Datum, Grund?

10 Kapitalmarktrisiken:

10.1	Werden Aktien der Antragstellerin oder eines Tochterunternehmens an einer Börse gehandelt oder wurde eine bevorstehende Notierung öffentlich bekannt gemacht?	O nein O ja *Wenn nein, bitte weiter mit Frage 11*

Unternehmen: _____
Börse: _____
Seit/ab (Datum): _____
Anzahl gehandelte Aktien _____
Börsenkapitalisierung: _____
Bitte fügen Sie den Börsenprospekt bei.

10.2	Wird die Ausgabe weiterer Aktien der Antragstellerin oder eines Tochterunternehmens vor Ablauf des folgenden Kalenderjahres geplant?	O nein O ja Wenn ja: Unternehmen, Datum, Börse, Anzahl?

11 USA - Deckung

11.1	Wird USA – Deckung gewünscht?	O nein O ja *wenn nein, bitte weiter mit Frage 12*
11.2	Gibt es direkte oder indirekte Tochterunternehmen der Antragstellerin in den USA?	O nein O ja Wenn ja: Name, Sitz, Bilanzsumme, Jahresüberschuß, Anteile in %, weitere Anteilseigner ≥ 5%?
11.3	Sind Wertpapiere (z.B. *American Depositary Receipts - ADRs*, *Global Depository Receipts - GDRs* oder Firmenanleihen) der Antragstellerin oder eines Tochterunternehmens an einer Wertpapierbörse in den USA notiert oder werden solche Wertpapiere außerbörslich, z.B. im Wege eines *private placements (Rule 144A)*, in den USA gehandelt?	O nein O ja *Wenn nein, bitte weiter mit Frage 12*, wenn ja, bitte Einzelheiten
11.4	Wird die Ausgabe weiterer solcher Wertpapiere vor Ablauf des folgenden Kalenderjahres geplant?	O nein O ja Wenn ja: Unternehmen, Datum, Börse, Anzahl?

12 Erklärung zur Rückwärts-Versicherung (bitte nur eine Alternative ankreuzen!)

Dem(n) Unterzeichner(n) und, soweit mit diesem nicht identisch, folgenden Personen der Antragstellerin: Vorstandsvorsitzender, Vorsitzender der Geschäftsführung, Leiter Finanzen, Aufsichtsratsvorsitzender, Leiter der (Konzern-) Rechtsabteilung und Leiter der Versicherungsabteilung sind keine potentiellen Pflichtverletzungen bekannt, die zu einem Versicherungsfall unter der beantragten Versicherung führen können.

o

ODER

Ja, mir/uns sind potentielle Pflichtverletzungen bekannt.

o

Nur, wenn mit ja beantwortet: Folgende potentielle Pflichtverletzungen können zu einem Versicherungsfall unter der beantragten Versicherung führen:

_____

_____

_____

Der Unterzeichner dieses Fragebogens bestätigt, dass die oben genannten Erklärungen wahr sind. Dieser Fragebogen ist vom Vorsitzenden des Vorstandes oder der Geschäftsführung oder zwei anderen Mitgliedern des Vorstandes bzw. zwei Geschäftsführern zu unterzeichnen (sofern nicht nur ein Organmitglied existiert).

Hinweis: Die Unterschrift gilt gleichzeitig als Einwilligung gem. § 4 Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes zur Verwendung der Daten zum Zwecke der Anbahnung, dem Abschluss und der Durchführung eines Versicherungsverhältnisses (siehe auch beiliegendes Merkblatt zur Datenverwendung).

_____ _____ _____

Datum, Unterschrift, Stellung in der Gesellschaft

BITTE FÜGEN SIE DEN LETZTEN GESCHÄFTSBERICHT DER ANTRAGSTELLERIN UND, FALLS DAVON ABWEICHEND, EINE ÜBERSICHT ÜBER DIE DERZEITIGE GESELLSCHAFTERSTRUKTUR BEI.

Hinweis auf Rechtsfolgen bei unzutreffenden Angaben:
Sämtliche abgefragten Informationen und abzugebenden Erklärungen stellen für den Versicherer für den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder für den Abschluss eines Versicherungsvertrages mit einem bestimmten Inhalt erhebliche Gefahrumstände dar. Dies gilt auch für weitere vor Vertragsannahme in Textform gestellte Fragen. Gemäß § 19 des Versicherungsvertragsgesetzes kann dem Versicherer bei einer Verletzung der Anzeigepflicht in Ansehung erheblicher Gefahrumstände durch die Versicherungsnehmerin ein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Anpassung der Vertragsbedingungen zustehen. Verändern sich Gefahrumstände während der Laufzeit des Versicherungsvertrages, gelten diese als erheblich und nicht als den Umständen nach mitversichert im Sinne des § 27 des Versicherungsvertragsgesetzes, wenn sich eine diesbezügliche Anzeigepflicht aus den Versicherungsbedingungen ergibt.