

Vermittelnde Agentur:

BD: _____ **Agt:** _____

Fragebogen zur D & O-Versicherung	
1. Name, Rechtsform und Adresse der Gesellschaft	
2. Seit wann ist die Gesellschaft tätig?	
3. Auf welchen Geschäftsgebieten ist die Gesellschaft tätig?	
4. Bitte geben Sie die aktuelle Anteilseignerstruktur an.	Name: Anteilshöhe:
	_____ %
	_____ %
	_____ %
	_____ %
5. Sind Organmitglieder (Geschäftsleitung/ Aufsichtsgremium) direkt oder indirekt Anteilseigner der Gesellschaft?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN (Wenn "JA", bitte Auflistung mit Beteiligungsquote)
	_____ %
	_____ %
	_____ %
6. Ist die Gesellschaft börsennotiert oder ist ein Börsengang beabsichtigt?	

7. Tochterunternehmen

a) Sollen Tochtergesellschaften mitversichert werden? JA
 NEIN

b) Bitte geben Sie die Tochtergesellschaften an.

Name und Geschäftssitz	Geschäftsgebiet	Anteilshöhe
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %

8. Ist es in den letzten drei Jahren zu Unternehmensfusionen oder Unternehmenskäufen gekommen oder sind solche geplant?

9. Vorversicherung

a) Besteht bereits eine D & O-Versicherung für die Unternehmensleiter der Gesellschaft? JA NEIN (Wenn "JA", bitte nähere Angaben über Versicherer, Versicherungssumme, Laufzeit und Prämienhöhe)

b) Wurde die Vorversicherung bereits gekündigt? JA NEIN (Wenn "JA", durch wen?)

10. Sind in den letzten drei Jahren Mitglieder der Geschäftsleitung nicht einvernehmlich ausgeschieden? JA NEIN (Wenn "JA", bitte nähere Angaben)

<p>11. Sind gegen irgendein Organmitglied (Geschäftsleitung/Aufsichtsgremium) irgendwelche Ansprüche wegen Pflichtverletzung geltend gemacht worden oder sind Informationen/Umstände bekannt, die zu einem Anspruch führen könnten?</p>	<p><input type="checkbox"/> JA (Wenn "JA", bitte nähere Angaben) <input type="checkbox"/> NEIN</p> <hr/> <hr/>												
<p>12. Bitte geben Sie folgende Zahlen des Jahresabschlusses an.</p>	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Aktuelles Geschäftsjahr</th><th>Vorjahr</th></tr></thead><tbody><tr><td>Bilanzsumme:</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Eigenkapital:</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Jahresüberschuss:</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>		Aktuelles Geschäftsjahr	Vorjahr	Bilanzsumme:	_____	_____	Eigenkapital:	_____	_____	Jahresüberschuss:	_____	_____
	Aktuelles Geschäftsjahr	Vorjahr											
Bilanzsumme:	_____	_____											
Eigenkapital:	_____	_____											
Jahresüberschuss:	_____	_____											
<p>13. Bitte geben Sie die gewünschte Deckungssumme an!</p>													
<p>14. Wann soll der Versicherungsschutz beginnen?</p>													
<p>15. Bitte fügen Sie die Geschäftsberichte der letzten zwei Jahre bei.</p>													
<p>16. Wir bestätigen, dass die Angaben auf diesem Fragebogen wahrheitsgemäß sind und sind damit einverstanden, dass die Antworten Grundlage für den ggf. abzuschließenden Versicherungsvertrag sind. Wir werden den Versicherer informieren, wenn sich hinsichtlich der Angaben Änderungen ergeben. Fehlerhafte Angaben können gemäß den Versicherungsbedingungen zum Fortfall des Versicherungsschutzes führen.</p> <p>..... (Datum) _____ (Unterschrift Geschäftsführer/Vorstand)</p> <p>_____ (Name u. Funktion des Unterschreibenden)</p>													