

**Fragebogen D&O by Hiscox  
für Organe juristischer Personen**

Vermittler-Nr. 2623

Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihre Firma gerne kennenlernen. Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben besteht für keine Partei die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.

1. IHR BETRIEB	
Name	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort, Land	
Firmengründung	
Branche/Tätigkeit:	
Vereins-/Stiftungszweck:	

**2. UNTERNEHMENSKENNZAHLEN**

Bei Konzernen bitten wir um die Überlassung der konsolidierten Kennzahlen!	Letztes Geschäftsjahr	Vorletztes Geschäftsjahr
Bilanzsumme	Mio. €	Mio. €
Umsatz	Mio. €	Mio. €
Jahresüberschuss/fehlbetrag	Mio. €	Mio. €
Eigenkapital	Mio. €	Mio. €

**3. TOCHTERGESELLSCHAFTEN**

Gibt es Tochtergesellschaften i.S.v. § 290 Abs. 2 HGB außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte die Länder, in denen sich die Tochtergesellschaften befinden sowie die dort erwirtschafteten Umsätze.	
<b>Land</b>	<b>Umsatz</b> Mio. €
	Mio. €
	Mio. €
	Mio. €

**4. BÖRSENHANDEL**

Werden Unternehmensanteile an einer Börse gehandelt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , an welcher Börse?	
Wenn <b>Ja</b> , wie hoch ist die derzeitige Marktkapitalisierung?	Mio. €
Ist ein Börsengang geplant?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , bitten wir um Detailinformationen zum geplanten Börsengang:	

**5. BETEILIGUNG AM UNTERNEHMEN**

Gibt es einen Anteilseigner, der mehr als 50 % der Unternehmensanteile direkt oder indirekt hält?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	
Gibt es zu versichernde Personen, inkl. deren Ehepartner, Eltern und Kinder, die mehr als 20 % der Unternehmensanteile halten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	
Ist eine Änderung der Gesellschafterstruktur geplant?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	

6. PERSONEN	
Wurde in den letzten 3 Jahren ein Dienstverhältnis mit einer versicherten Person vorzeitig beendet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Name, Position und den Trennungsgrund:	

7. UNTERNEHMENSENTWICKLUNG	
Wurden in den letzten Jahren Firmen übernommen oder Tochtergesellschaften gegründet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	
Sind Gründungen von Tochtergesellschaften oder Firmenübernahmen geplant?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	
Sind Änderungen der Tätigkeitsbereiche bei der Gesellschaft oder einer Tochtergesellschaft geplant?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	

8. VERSICHERUNGSSUMME			
<input type="checkbox"/> 500.000,-	<input type="checkbox"/> 1.000.000,-	<input type="checkbox"/> 2.500.000,-	<input type="checkbox"/> 5.000.000,-
<input type="checkbox"/> andere:			

9. VORVERSICHERUNG	
Bestand für das Unternehmen oder eine Tochtergesellschaft jemals eine D&O-Versicherung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Versicherer:	Jahresprämie: €
Versicherungssumme €	Dauer der Nachhaftung: Jahre
Die Vorversicherung wurde gekündigt durch:	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
Gründe für die Kündigung:	

Wurde jemals ein Antrag auf D&O-Versicherung abgelehnt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	

10. VORSCHÄDEN	
Wurden während der vergangenen 5 Jahre gegenüber versicherten Personen der Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften Ansprüche im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit erhoben oder angedroht oder sind Pflichtverletzungen bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn <b>Ja</b> , nennen Sie uns bitte Details:	

**Mit einer Vorversichereranfrage bin ich/sind wir einverstanden.**

**Der Unterzeichner ist allein befugt, im Namen der zu versichernden Personen und für das Unternehmen zu zeichnen und diese zu verpflichten. Er erklärt, die oben stehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und keine für die Übernahme dieser Versicherung wichtigen Aspekte verschwiegen oder nicht richtig wiedergegeben zu haben. Er verpflichtet sich, Änderungen, die sich vor oder nach dem Abschluss des Vertrages ergeben haben, unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen.**

**Diese ausgefüllte Erklärung sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).**

Ort, Datum	Firmenstempel	Unterschrift	Stellung in der Gesellschaft
------------	---------------	--------------	------------------------------

**Wir bitten Sie um die Überlassung des aktuellen (konsolidierten) Geschäftsberichtes inkl. aller Anhänge & Testate.**