

## Fragebogen für Directors & Officers Liability (D&O)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu.

### 1. Versicherungsnehmer

1.1 Name der Gesellschaft und Hauptadresse:

---

---

1.2 Name und Adresse des Antragstellers:

---

---

1.3 Art der Gesellschaft / Tätigkeit:

---

---

1.4 Gründungsdatum:

1.5 Ist der Antragsteller eine Tochter einer anderen Gesellschaft?

Falls ja, bitte Gruppenstruktur erklären.

Ja  Nein

### 2. Antragsteller und Tochtergesellschaften

2.1 Geografische Aufteilung nach Gesamtvermögen und Umsatz (letztes vollständiges geprüftes Jahr):

	Gesamtvermögen (in %)	Umsatz (in %)	Mitarbeiter (Anzahl)
Schweiz / Liechtenstein			
Rest Europa			
UK / Irland			
USA / Kanada			
Australien / Neuseeland			
Asien			
Rest der Welt			

2.2 Aktionäre mit einer Beteiligung von 10% oder mehr am Unternehmen?

Name	% der Beteiligung

2.3 Werden Anteile von versicherten Personen oder ihren Familienangehörigen gehalten?

Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben.

---

2.4 Wurde in den letzten 5 Jahren eine Änderung vorgenommen oder besteht die Absicht, dies in Bezug auf Folgendes zu tun:

2.4.1 Hauptbankverbindung

Ja  Nein

2.4.2 Kapitalstruktur

Ja  Nein

2.4.3 Name des Anspruchstellers

Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben.

---

2.5 Wurden in den letzten 12 Monaten Unternehmen erworben, veräussert, fusioniert oder ein öffentliches Angebot des Antragstellers oder seiner Tochtergesellschaften vorgelegt?

Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben.

---

2.6 Erwägt der Antragsteller oder eine Tochtergesellschaft eine solche unter Ziff. 2.5 genannte Transaktion in den kommenden 12 Monaten?

Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben.

---

2.7 Ist der Antragsteller an einer lokalen oder ausländischen Börse notiert? Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_

2.8 Verfügt der Antragsteller oder eine seiner Tochtergesellschaften über ausgegebene Aktien oder Schuldtitel in den USA?

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_ Ja  Nein

2.9 Sind in den letzten 12 Monaten irgendwelche leitenden Angestellte des Antragstellers oder einer Tochtergesellschaft, die in den USA registriert sind, zurückgetreten oder ersetzt worden? Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_

2.10 Hat der Antragsteller in den letzten 12 Monaten irgendwelche Zahlungsschwierigkeiten oder konnte er fällige Schulden nicht zurückzahlen? Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_

2.11 Könnten solche Umstände in den kommenden 12 Monate eintreten Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_

### 3. Audit

3.1 Hat das Unternehmen in den letzten 24 Monaten irgendwelche Kontrollverfahren geändert? Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_

3.2 Hat das Unternehmen in den letzten 5 Jahren seine externen Prüfer gewechselt? Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_

3.3 Sind Anmerkungen externer Prüfer noch nicht vollständig umgesetzt? Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben. \_\_\_\_\_

### 4. Drittmandate

Beantragt der Antragsteller Versicherungsschutz für externe Drittmandate? Ja  Nein

Falls ja, nennen Sie bitte die Drittmandate, die folgende Kriterien erfüllen:

- Finanzinstitute
- US Risiko (d.h. Aktivitäten oder Büro in den USA)
- Finanzieller Verlust (nach Steuern) in den letzten 12 Monaten

Name und Adresse des Drittmandats	Mandatsträger	Betriebstätigkeit	Eigenkapital

### 5. Versicherungsdeckung und Schadeninformationen

5.1 Verfügt der Antragsteller oder ein leitender Angestellter über eine aktuelle D&O Versicherungsdeckung? Ja  Nein

Falls ja, bitte Versicherer, Versicherungssumme und -periode, Jahresprämie und Selbstbehalt angeben.

\_\_\_\_\_

5.2 Hat der Antragsteller jemals erlebt, dass ein Versicherer einen Antrag abgelehnt, einen bestehenden Versicherungsvertrag gekündigt oder dessen Verlängerung abgelehnt hat? Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben.

\_\_\_\_\_

5.3 Wurden jemals Ansprüche im Sinne der D&O-Versicherung gegen eine der zu versicherten Personen geltend gemacht?

Falls ja, bitte Einzelheiten bekanntgeben (evtl. sep. Blatt). \_\_\_\_\_ Ja  Nein

\_\_\_\_\_

- 5.4 Sind dem Antragsteller, den zu versichernden Personen Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme der beantragten Deckung führen könnten? Ja  Nein
- Falls ja, bitte Einzelheiten bekanntgeben.
- 

**6. Schlussbestimmung**

Dieses Antragsformular muss von einem bevollmächtigten Direktor unterzeichnet werden.

Der unterzeichnende bevollmächtigte Direktor oder leitende Angestellte stimmt zu und bestätigt, dass der Unterzeichner den Versicherer unverzüglich über solche Änderungen informieren wird, wenn sich die in diesem Fragebogen enthaltenen Informationen zwischen dem Datum dieses Antrags und dem Datum des Inkrafttretens der Versicherung ändern.

Die Unterzeichnung dieses Fragebogens verpflichtet weder den Antragsteller noch den Versicherer zum Abschluss der Versicherung. Es wird jedoch vereinbart, dass dieser Fragebogen Teil der Police ist, sobald der Versicherungsschutz gebunden ist.

Der unterzeichnende Bevollmächtigte des Antragstellers erklärt, dass die hier gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen der Wahrheit entsprechen.

---

Ort / Datum

---

Funktion und Unterschrift eines Mitglieds der Geschäftsleitung mit Firmenstempel

Bitte legen Sie diesem Fragebogen die folgenden Unterlagen bei:

- Letzter geprüfter Geschäftsbericht
- Zwischenberichte des laufenden Geschäftsjahres, Mitteilungen an die Aktionäre
- Firmen- / Produktbroschüren
- Kopie der Börsenprospekte für während den letzten 12 Monaten öffentlich platzierte Wertschriften oder für während der nächsten 12 Monate zu platzierende Wertschriften.