

Fragebogen für Organe juristischer Personen

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.

Bitte per TELEFAX oder E-MAIL an die AFB GmbH Fax-Nr.: +49 211 4936558 · E-MAIL: info@afb24.de

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?

Ja

Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte die Länder, in denen sich die Tochtergesellschaften befinden sowie die dort erwirtschafteten Umsätze.

Land	Umsatz
	Mio. €
	Mio. €
	Mio. €
	Mio. €

4. Börsenhandel

Werden Unternehmensanteile an einer Börse gehandelt?

Ja

Nein

Wenn **Ja**, an welcher Börse?

Ja

Nein

Wenn **Ja**, wie hoch ist die derzeitige Marktkapitalisierung?

Mio. €

Ist ein Börsengang geplant?

Ja

Nein

Wenn **Ja**, 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?

Ja

Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte Details:

Gibt es zu versichernde Personen, inkl. deren Ehepartner, Eltern und Kinder, die mehr als 20% der Unternehmensanteile halten?

Ja

Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte Details:

Ist eine Änderung der Gesellschafterstruktur geplant?

Ja

Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte Details:

6. Personen

Wurde in den letzten 3 Jahren ein Dienstverhältnis mit einer versicherten Person vorzeitig beendet? Ja Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte Name, Position und den Trennungsgrund:

7. Unternehmensentwicklung

Wurden in den letzten Jahren Firmen übernommen oder Tochtergesellschaften gegründet? Ja Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte Details:

Sind Gründungen von Tochtergesellschaften oder Firmenübernahmen geplant? Ja Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte Details:

Sind Änderungen der Tätigkeitsbereiche bei der Gesellschaft oder einer Tochtergesellschaft geplant? Ja Nein

Wenn **Ja**, nennen Sie uns bitte Details:

8. Versicherungssumme

€ 500.000 € 1.000.000 € 2.500.000 € 5.000.000 andere: €

9. Vorversicherung

Bestand für das Unternehmen oder eine Tochtergesellschaft jemals eine D&O-Versicherung? Ja Nein

Versicherer: _____ Jahresprämie: _____ €

Versicherungssumme: _____ € Dauer der Nachhaftung: _____ Jahre

Die Vorversicherung wurde gekündigt durch: Versicherer Versicherungsnehmer

Gründe für die Kündigung:

Wurde jemals ein Antrag auf D&O-Versicherung abgelehnt? Ja Nein

Wenn **Ja**, 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 androht oder sind Pflichtverletzungen bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können? Ja Nein

Wenn **Ja**, 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

Unterschrift und Firmenstempel

Sitz der Gesellschaft:
Kaistraße 13 . 40221 Düsseldorf
Postfach 19 01 45 . 40111 Düsseldorf
AG Düsseldorf HRB 37296

Fon: +49 211 4936565
Fax: +49 211 4930965
E-Mail: info@afb24.de
Web: www.afb24.de

Geschäftsführer:
Dipl.-Kfm. Thomas Kowalke
Gläubiger-Identifikationsnr.:
DE81ZZZ00000464790

Bankverbindung:
HypoVereinsbank
IBAN: DE18 3022 0190 0004 4239 92
BIC: HYVEDEMM414