

Antragsfragebogen für eine Organhaftpflichtversicherung

Proposal Form for a D&O Liability Insurance

Verwendung dieses Fragebogens Um ein Ihrer Situation entsprechendes Angebot für eine Organhaftpflichtversicherung zu erstellen, benötigen Versicherer bestimmte Risikoinformationen. Zur effizienten Erhebung der Informationen dient dieser Antragsfragebogen. Der Fragebogen verpflichtet den Antragsteller nicht, eine Versicherung abzuschliessen. Dieser Fragebogen eignet sich <u>nicht</u> für multinationale Bank- und Versicherungsinstitute und <u>nicht</u> Organisationen, deren Wertschriften an einer US-amerikanischen Börse quotiert sind. Bei Fragen oder wenn Sie Unterstützung beim Ausfüllen benötigen, wenden Sie sich bitte an uns. Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte im Original oder als PDF-Datei an: Walker Risk Solution AG Baarerstrasse 112 CH-6302 Zug Telefon: 041 511 7888 Fax: 041 511 7889 E-Mail: anfrage@risksolution.ch	<i>Purpose of this questionnaire</i> <i>To present an offer for a directors' and officers' liability insurance that suits your situation, insurance underwriters need specific risk information. The proposal form (questionnaire) is used to efficiently collect such information. The questionnaire does not bind the proposer to conclude an insurance contract.</i> <i>This questionnaire is <u>not</u> suitable for multinational banking and insurance institutions and <u>not</u> for organisations which securities are listed on an US-American stock exchange.</i> <i>In case you need any advice when completing this questionnaire, please do not hesitate to contact us. Please send the completed questionnaire on paper or as a PDF-file to :</i> <i>Walker Risk Solution AG Baarerstrasse 112 CH-6302 Zug Telephone: 041 511 7888 Fax: 041 511 7889 E-Mail: enquiry@risksolution.ch</i>
Hinweise für den Antragsteller - Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und erwähnen Sie zusätzliche Fakten, die im Kontext einer Frage wesentlich sein können. Falls der Platz im Fragebogen nicht ausreicht, können Sie die Angaben auf einem separaten Blatt zur Verfügung stellen. - Antworten sind aus Sicht der gesamten Firmengruppe zu geben; wenn für eine der zu versichernden (Tochter-)Gesellschaften eine Antwort nicht zutrifft, vermerken Sie dies bitte auf einem zusätzlichen Blatt. - Bei einem allfälligen Abschluss kann der Fragebogen einschliesslich seiner Beilagen die Grundlage des Versicherungsvertrags bilden, bzw. zu dessen Bestandteil werden.	<i>Please note</i> - <i>Please answer all questions giving full and complete answers and provide additional facts that may be relevant in the context of a question. If the questionnaire does not provide sufficient space you may add a separate piece of paper.</i> - <i>Answers are to be provided on behalf of all companies and subsidiaries for which the proposer seeks insurance; if a question needs to be answered differently for one of the entities, you should use a separate sheet of paper to provide details.</i> - <i>If an insurance is taken up this questionnaire including its attachments may form basis of and be part of the policy.</i>

1 Angaben zum Antragsteller, bzw. Versicherungsnehmer /
Details regarding the Proposer, resp. Policyholder
1.1 Name der Firma / *Name of the firm*1.2 Adresse / *Address*1.3 Rechtsform / *Legal form*1.4 Gründungsdatum / *date of foundation*1.5 Webseite / *Website*1.6 Zuständige Person / *Contact person*Telefonnr. / *Telephone number*E-Mail / *E-mail*
2 Risikoinformation /
Risk information
2.1 Tätigkeit, Betriebsbeschreibung /
*Activity, business description*2.2 Finanzkennzahlen in CHF /
*Key Financials in CHF*Bilanzsumme / *Total assets*Eigenkapital / *Net assets*Umlaufvermögen / *Current assets*Kurzfr. Passiven / *Current liabilities*Umsatz / *Turnover*Gewinn nach Steuern / *Profit after tax*Operat. Cash-Flow / *Operat. cash-flow*2.3 Geografische Verteilung der /
*geographical split of*Schweiz / *Switzerland*Europa / *Europe*

USA

Rest der Welt / *Rest of world*

2.4 Sofern prüfungspflichtig oder freiwillig geprüft: War der Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers für das letzte Geschäftsjahr eingeschränkt? /
If mandatory or voluntary external audit: Did the qualified opinion from the auditors express any reservations?

Falls Ja, machen Sie bitte nähere Angaben / *If Yes, please provide details*

2.5 Gibt es Tochtergesellschaften und Beteiligungen, an denen der Antragsteller mind. 50% der Aktienstimmen oder des Kapitals hält? / *Are there subsidiaries and participating interests of which the proposer holds at least 50% of the voting rights or share capital?*

Falls Ja, bitte einzeln aufführen, mit Beteiligungsquote, Art der Haupttätigkeit der Tochtergesellschaft, Datum der Gründung, Datum der Übernahme, Sitz, Börsenquotierung. Falls der Platz im Fragebogen nicht ausreicht, verwenden Sie ein separates Blatt als Beilage. /

If Yes, please specify including participation quota, the nature of the core activity of the subsidiary, date founded, acquisition date and domicile, public listing of shares. If the questionnaire does not provide sufficient space you may add a separate piece of paper.

Name, Domizil der Organisation / <i>Name, domicile of organisation</i>	Anteil / <i>share %</i>	Haupttätigkeit / <i>core activity</i>	Seit (Datum) / <i>Since (date)</i>

- 2.6 Gibt es Zweckgesellschaften, die nicht im Konsolidierungskreis der Bilanz enthalten sind (SPE, SPV, SIV etc.) / *Please provide details on any 'out of balance'-investment vehicles (e.g. SPE, SIV etc.) of the proposer?* Ja / Yes / Nein / No
☐ ☐
 Falls Ja, machen Sie bitte dazu nähere Angaben. / *If Yes, please provide details.*

- 2.7 Benötigen Sie Versicherungsschutz für Organe in Einrichtungen der beruflichen Vorsorge oder anderer Wohlfahrtseinrichtungen zugunsten der Arbeitnehmer / *Do you need insurance cover to extend to trustees, directors and officers in pension trusts and other employee welfare organisations?* Ja / Yes / Nein / No
☐ ☐
 Falls Ja, machen Sie dazu bitte nähere Angaben. / *If Yes, please provide details.*

Name, Domizil der Organisation / <i>Name, domicile of organisation</i>	Zweck / <i>Purpose</i>	Bilanzsumme / <i>Total assets</i>

- 2.8 Benötigen Sie Versicherungsschutz für VR-Mandate in Drittorganisationen? / *Do you need insurance cover to extend to directorships in outside entities?* Ja / Yes / Nein / No
☐ ☐
 Falls Ja, machen Sie bitte nähere Angaben. / *If Yes, please provide details.*

Name, Domizil der Dritt-Organisation / <i>Name, domicile of outside-organisation</i>	Anteil / <i>share %</i>	VR-Mandatsträger / <i>name of director</i>	Geschäftstätigkeit / <i>Business activity</i>

- 2.9 Hat der Antragsteller in den letzten zwei Jahren / *In the past two years, did the proposer* Ja / Yes / Nein / No
 a) ... den Namen geändert? / *... change its name?* ☐ ☐
 b) ... die Kapitalstruktur geändert? / *... change its capital structure?* ☐ ☐
 c) ... Firmen übernommen oder Zusammenschlüsse vorgenommen? / *... take over other entities or did it merge with another entity?* ☐ ☐
 Falls Ja zu a) bis c) oben, bitte um nähere Angaben / *If Yes regarding a) to c) above, please provide further details*

- 2.10 Bestehen Pläne für die nächsten 12 Monate bezüglich a) bis c) oben? / *Are there any plans for a) to c) above within the next 12 months?* Ja / Yes / Nein / No
☐ ☐
 Falls Ja, bitte um nähere Angaben / *If Yes, please provide further details*
Ausführungen / details

- 2.11 Hat es in den letzten 12 Monaten einen Wechsel in der Geschäftsleitung oder im Verwaltungsrat gegeben? / *In the past 12 Months, were there any changes in the board of director or the executive management?* Ja / Yes / Nein / No
☐ ☐
 Falls Ja, bitte um nähere Angaben / *If Yes, please provide further details*
Ausführungen / details

3 Angaben zu früheren, aktuellen und gewünschten Versicherungen /***Details of Previous, Current and Requested Insurance Policies***

- | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 | Hatte der Antragsteller in den letzten 5 Jahren eine gleichartige Versicherung abgeschlossen? <i>Did the proposer have such insurance in place during the past five years?</i> | Ja /
Yes | Nein
/ No |
| | Wenn Ja / <i>If Yes</i> | ☐ | ☐ |
| | Versicherungsgesellschaft /
<i>Insurance company</i> | <hr/> | |
| | Versicherungssumme / <i>Insurance limit</i> | <hr/> | |
| | Ablaufdatum / <i>Expiry date</i> | <hr/> | |
| | Prämie / <i>Premium</i> | <hr/> | |
- 3.2 Nennen Sie bitte die gewünschte Versicherungssumme bzw. Selbstbehalt /
Please specify the desired insurance limit resp. deductible amount.
- Versicherungssumme / *Insurance limit*

- Selbstbehalt / *Deductible*

- 3.3 Versicherungsbeginn / *Inception date*

- 3.4 Weitere Deckungsanforderungen / *Further coverage requests.*

4 Angaben zu Schadenersatzansprüchen und Umständen /***Details of Claims and Circumstances***

- | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 | Ist der Antragsteller in den letzten 5 Jahren mit Ansprüchen (auch innerhalb des Selbstbehaltes) konfrontiert worden? /
<i>Were there any claims in the last 5 years, even if within the deductible?</i> | Ja /
Yes | Nein
/ No |
| | | ☐ | ☐ |
| 4.2 | Hat der Antragsteller Kenntnisse über Umstände, die einen Haftpflichtanspruch oder einen Schadenfall erwarten lassen? / <i>Is the company aware of any circumstances or incident which may rise to a claim?</i> | ☐ | ☐ |
| 4.3 | Ist der Antragsteller Beklagte in einem hängigen Rechtsverfahren? /
<i>Is the proposer a defendant in a pending legal proceeding?</i> | ☐ | ☐ |
| 4.4 | Ist der Antragsteller in den letzten fünf Jahren Adressat einer Verfügung der FINMA (oder deren Vorgänger-Organisation) gewesen? /
<i>Did the proposer receive any orders of the Swiss FINMA in the last 5 years?</i> | ☐ | ☐ |
| 4.5 | Falls Ja bezüglich einer der obigen Fragen 4.1 bis 4.4, bitte um nähere Angaben /
<i>If Yes to one of the above questions 4.1 to 4.4, please provide further details</i> | | |

Erklärung / Declaration

Ich erkläre im Namen aller Versicherten und nach der Durchführung von Abklärungen, dass die Angaben und Auskünfte in diesem Fragebogen wahr sind und keine wesentlichen Tatsachen falsch sind oder verschwiegen wurden. Es ist mir bewusst, dass dieser Fragebogen, alle Beilagen, alle Informationen, die hierin mitgeteilt wurden und alle weiteren Informationen, die geliefert oder verlangt werden, Bestandteil des allfälligen Versicherungsvertrags werden können. Zudem verpflichte ich mich, die Versicherer über alle wesentlichen Änderungen der in diesem Fragebogen enthaltenen Informationen, Erklärungen oder Tatsachen zu informieren, die nach der Unterzeichnung dieses Fragebogens und vor dem Inkrafttreten der Police eintreten. Eine wesentliche Tatsache ist eine, welche die Beurteilung oder das Akzeptieren des Risikos beeinflussen würde.

Der unterzeichnende Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer (nachstehend „Kunde“) willigt hiermit in die Bedingungen der Datenschutzerklärung der Versicherer ein. Werden Persönliche Daten von identifizierbaren Personen den Versicherern zur Verfügung gestellt, so erklärt der Kunde, dass er berechtigt ist, diese Persönlichen Daten an die Versicherer weiterzugeben. In Bezug auf Personen, von welchen der Kunde Daten an die Versicherer weitergibt, erklärt der Kunde, dass er: (a) Die Person über den Inhalt dieser Datenschutzerklärung informiert; und (b) eine gesetzlich erforderliche Einwilligung in Übereinstimmung mit dieser Datenschutzerklärung von dieser Person erlangt, für die Sammlung, Nutzung, Offenlegung und den Transfer (einschliesslich Auslands-Transfers und Übertragung im Internet) von Persönlichen Daten.

Die Unterzeichnung dieses Antrags verpflichtet nicht zum Abschluss dieser Versicherung.

I declare on behalf of all insureds, after inquiry, that the statements and particulars in this supplemental proposal are true and no material facts have been misstated or suppressed. I understand that this proposal forms, any attachment, any information submitted therewith and any and all other information supplied or requested, may form part of any contract of insurance effected thereon. At the same time I promise to inform the Insurers of any material alteration to any information, statements, representations or facts presented in this proposal form occurring after the date this proposal form is signed and before the inception date of the proposed policy. A material fact is one which would influence the acceptance or assessment of the risk.

The undersigned proposer or policyholder ("Client") hereby consents to the terms of the Privacy Policy of the insurers. By submitting information to the insurers relating to any identifiable individual, the Client represents that it has authority to provide that Personal Information to the insurers. With respect to any individual about whom the Client provides Personal Information to the insurers, the Client agrees: (a) to inform the individual about the content of this Privacy Policy; and (b) to obtain any legally-required consent for the collection, use, disclosure, and transfer (including cross-border transfer and transmission over the internet) of Personal Information about the individual in accordance with this Privacy Policy.

Signing this proposal does not bind the Proposer to complete this insurance.

Bevollmächtigte Unterschriften des Antragstellers / Authorised Signatories of the Proposer

Firmenbezeichnung / Name of firm

Firmenbezeichnung / Name of firm

Unterschrift / Signature

Unterschrift / Signature

Name / Name

Name / Name

Titel, Funktion / Title, function

Titel, Funktion / Title, function

Ort / Place

Datum / Date

Ort / Place

Datum / Date