**Directors & Officers-Versicherung (D&O)**

|  |
| --- |
| Beraterdaten |
|   |  |   |
| Name/Vorname |  | BCA-Nummer |
|   |  |   |
| E-Mail |  | Telefon |

|  |
| --- |
| Mandantendaten |
|   |
| Name/Vorname/Anrede |
|   |  |   |  |   |
| Straße, Hausnummer |  | PLZ |  | Ort |
|  |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |
| Abweichender Versicherungsort (Straße, Hausnummer) |  | PLZ |  | Ort |
|   |  |   |
| Website |  | Geburtsdatum |

Allgemeine Informationen

|  |  |
| --- | --- |
| Rechtsform der Gesellschaft: |   |
|  |  |
| Seit wann ist die Gesellschaft ununterbrochen tätig? |   |
|  |  |
| Beschreibung der Kerngeschäftstätigkeit der Gesellschaft (ggf. des Konzerns): |   |

Wirtschaftliche Kennzahlen letztes Geschäftsjahr

|  |  |
| --- | --- |
| Jahr des letzten Geschäftsjahres: |   |
|  |  |
| Bilanzsumme: |   |
|  |  |
| Kurzfristige Forderungen und Kasse: |   |
|  |  |
| Eigenkapital: |   |
|  |  |
| Kurzfristige Verbindlichkeiten: |   |
|  |  |
| Umsatz: |   |
|  |  |
| Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit: |   |

Wirtschaftliche Kennzahlen vorletztes Geschäftsjahr

|  |  |
| --- | --- |
| Jahr des vorletzten Geschäftsjahres: |   |
|  |  |
| Bilanzsumme: |   |
|  |  |
| Kurzfristige Forderungen und Kasse: |   |
|  |  |
| Eigenkapital: |   |
|  |  |
| Kurzfristige Verbindlichkeiten: |   |
|  |  |
| Umsatz: |   |
|  |  |
| Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit: |   |

Aktuelle Geschäftsentwicklung

|  |  |
| --- | --- |
| Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass eine oder mehrere der oben genannten angegebenen wirtschaftlichen Kennzahlen im aktuellen Geschäftsjahr um mehr als 20% von den vorgenannten wirtschaftlichen Kennzahlen des letzten Geschäftsjahres abweichen werden? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, erläutern Sie dies näher |
|  |  |
|   |

Tochtergesellschaften

|  |  |
| --- | --- |
| Gibt es nicht konsolidierte Tochterunternehmen? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, geben Sie bitte den Namen und Sitz des Unternehmens an und fügen Sie die Bilanz und GuV bei. |  |
|   |
|  |  |
| Gibt es Tochterunternehmen in den USA? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, geben Sie bitte den Namen und Sitz des Unternehmens an und fügen Sie die Bilanz und GuV bei. |  |
|   |
|  |  |
| Wurden in den letzten Jahren Firmen übernommen oder Tochtergesellschaften gegründet? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, wie heißen die Unternehmen und wann wurden Sie weshalb übernommen oder gegründet? |  |
|   |
|  |  |
| Sind Gründungen von Tochtergesellschaften oder Firmenübernahmen geplant? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher. |  |
|   |

Beteiligungsverhältnisse

|  |  |
| --- | --- |
| Gibt es einen Anteilseigener, der mehr als 50% der Unternehmensanteile direkt oder indirekt hält? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher. |  |
|   |
|  |  |
| Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Gesellschaft in den nächsten 18 Monaten von anderen Gesellschaften übernommen wird oder mit anderen Gesellschaften fusioniert? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher. |  |
|   |
|  |  |
| Gibt es zu versichernde Personen, inkl. Ehepartner, Eltern und Kinder, die mehr als 20% der Unternehmensanteile halten? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher (insbesondere wer die Anteile hält und in welcher Höhe). |
|   |
|  |  |
| Ist eine Änderung der Gesellschafterstruktur geplant? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher. |  |
|   |
|  |  |
| Ist die Gesellschaft und/oder eines ihrer Tochterunternehmen derzeit an einer Börse notiert oder ist die Emission von Wertpapieren innerhalb der nächste 18 Monate geplant? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher. |  |
|   |
|  |  |
| Sind Änderungen der Tätigkeitsbereiche bei der Gesellschaft oder einer Tochtergesellschaft geplant? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher. |  |
|   |

Vorversicherung

|  |  |
| --- | --- |
| Bestand eine Vorversicherung? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Gesellschaft: |   |
|  |  |
| Policennummer: |   |
|  |  |
| Ablauf der Vorversicherung: |   |
|  |  |
| Vorversicherung gekündigt von: | [ ]  Versicherungsnehmer [ ]  Versicherer |
|  |  |
| Dauer der Nachhaftung in Jahren: |   |
|  |  |
| Wurde jemals eine D&O-versicherung beantragt, abgelehnt oder durch Anfechtung, Rücktritt oder Kündigung beendet? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher: |   |

Vorschäden

|  |  |
| --- | --- |
| Ist gegen eine zu versichernde Person jemals ein Schadenersatzanspruch wegen eines Vermögens-schadens geltend gemacht worden? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher |  |
|   |
|  |  |
| Sind einer zu versichernden Person im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit Pflichtverletzungen oder Handlungen oder Unterlassungen bekannt, die ihr gegenüber als mögliche Pflichtverletzung bezeichnet wurden? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher |  |
|   |
|  |  |
| Gibt es laufende oder bereits angekündigte Rechtsstreitigkeiten, an denen die Gesellschaft, eines ihrer Tochterunternehmen und/oder versicherte Personen beteiligt sind oder möglicherweise sein werden und die zu einem Anspruch im Sinne des hier angestrebten Vertrages führen könnten? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher |
|   |
|  |  |
| Sind in den letzten 5 Jahren Dienstverhältnisse von Organmitgliedern der Gesellschaft und/oder eines ihrer Tochterunternehmen vorzeitig beendet worden? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
|  |  |
| Falls ja, bitte erläutern Sie dies näher |  |
|   |

Bemerkungen/Hinweise/Zahlweise

|  |  |
| --- | --- |
| Weitere Unterlagen: | Zur vollständigen Risikoerfassung bitten wir, diesem Fragebogen weiterhin ein aktuelles Konzern-Organigramm mit prozentualen Beteiligungsangaben sowie GuV und Bilanz der letzten beiden Jahre beizufügen. |
|  |  |
| Sonstige Bemerkungen und Hinweise: |   |
|  |  |
| Zahlart: | [ ]  jährlich [ ]  halbjährlich [ ]  vierteljährlich [ ]  monatlich |
|  |  |
| Zahlweise: | [ ]  Versicherungsnehmer [ ]  Versicherer |
|  |  |
| Gewünschte Versicherungssumme in Mio. €: |   |
|  |  |
| Gewünschte Jahreshöchstleitung (Maximierung): |   |
|  |  |
| Versicherungsbeginn: |   |
|  |  |
| Gewünschte Laufzeit:  | [ ]  1 Jahr [ ]  3 Jahre |
|  |  |
| Gewünschte Selbstbeteiligung in €: |   |