

Fragebogen für Organhaftpflichtversicherung Stand Alone

Proposal form for Directors & Officers Liability Insurance Stand Alone

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig. Verneinung einer Frage ist mit «nein» oder «keine» anzugeben. Sollte der Platz auf dem vorliegenden Formular nicht ausreichen, verwenden Sie bitte separate Blätter, die zu visieren sind und als Teil des Fragebogens gelten.

Die gestellten Fragen beziehen sich auf alle zu versichernden juristischen und natürlichen Personen.

*Please answer all questions completely. Negative answers are to be specified with „N/A“ or „none“.
Should the space not be sufficient, please use a separate piece of paper, which you need to sign and which will become part of this proposal.*

The questions pertain to all insured persons and entities.

1. ALLGEMEINE FRAGEN ZUM ANTRAGSTELLER / GENERAL QUESTIONS TO THE PROPOSER

Name und Adresse des Antragstellers
Name of proposer and principal address

Telefonnummer
Telephone number

E-Mail

Gesellschaftsform und Gründungsdatum
Legal form and date of foundation

Webseite
Website

Tätigkeit / Betriebsbeschreibung
Activity / Business description

2. GEWÜNSCHTER DECKUNGSUMFANG / REQUESTED SCOPE OF COVER

Gewünschte Versicherungssumme

Requested limit

Versicherungsbeginn

Effective date

3. ALLGEMEINE RISIKOINFORMATIONEN / GENERAL INFORMATION

Ist der Antragsteller an einer der Gesellschaften,
in der er ein Verwaltungsratsmandat ausübt, direkt
oder indirekt beteiligt?

Ja/Yes

Nein/No

*Does the proposer own shares in any of the com-
panies where he holds a board mandate?*

Wenn ja, in welcher und Anteil?

If yes, in which company and number of shares?

4. RISIKO VORKENNTNISSE / RISK KNOWLEDGE

Besteht oder bestand bereits eine (oder mehrere) Organhaftpflichtversiche-
rungen für den Antragsteller?

Ja/Yes

Nein/No

Has the company already had D&O insurance cover yet?

Wenn ja / if yes

Versicherungsgesellschaft

Name of the insurer

Versicherungssumme

Insurance limit

Ablaufdatum

Expiry date

Jahresprämie

Annual Premium

Wurde dem Antragsteller je ein Antrag für eine Organhaftpflichtversicherung abgelehnt, eine Police gekündigt oder die Erneuerung verweigert?
Has any insurer refused to write a D&O insurance, cancelled or refused to renew a D&O policy?

Ja/Yes

Nein/No

Wenn ja, bitte geben Sie die Details an.
If yes, please provide details.

Ist innerhalb der letzten 5 Jahre ein Schadenfall eingetreten, der die Deckung der beantragten Versicherung betrifft?
Did you have any claims during the last 5 years which may affect the proposed insurance cover?

Ja/Yes

Nein/No

Wenn ja, bitte geben Sie die Details an (Ursache des einzelnen Schadenfalls, Höhe der Entschädigung, pendent/erledigt).
If yes, please provide details (cause of loss, amount of loss compensation, pending/closed).

Ist dem Antragsteller ein hängiges Rechtsverfahren oder ein Umstand, der zu einem Anspruch führen könnte, in einer der Gesellschaften, in der er ein Verwaltungsmandat ausübt, bekannt?
Is the proposer aware of any pending legal proceedings or circumstances (in a company he is active as a director or officer) which may give rise to a claim?

Ja/Yes

Nein/No

5. ZUSATZINFORMATIONEN / ADDITIONAL INFORMATION

Bitte legen Sie diesem Fragebogen bei:

- Liste der Gesellschaften, in denen der Antragsteller ein Verwaltungsratsmandat innehat und die er zu versichern wünscht.
- Der letzte Geschäftsbericht von börsennotierten Gesellschaften

Please attach the following information:

- *List of companies in which the applicant is a board member and wishes to insure.*
- *Last annual report of listed companies*

6. SCHLUSSBEMERKUNGEN UND UNTERZEICHNUNG / FINAL REMARKS AND SIGNATURE

Dieser Fragebogen ist rechtsgültig zu unterzeichnen. Der Unterzeichnende bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, mitzuteilen.

Die Unterschrift verpflichtet nicht zum Abschluss einer Versicherung. Es ist jedoch vereinbart, dass bei einem Abschluss dieser Fragebogen und alle zusätzlichen Informationen zu einem Bestandteil der Police werden.

This proposal form has to be validly signed. The undersigned confirms that all questions and facts relating to risks have been answered truthfully. He undertakes to notify the insurer of all material changes that occur prior to the issuance of a policy.

The signing of this document shall not place any obligation on the insurer to issue a policy. It is, however, agreed that upon issuing a policy, this application shall become a constituent part thereof.

Ort, Datum

Place, Date

Name der Unterzeichnenden und Funktion

Name of the undersigned persons and function

Unterschrift oben erwähnter Personen

Signature of the above mentioned persons