Ostdeutsche
Kommunalversicherung a. G.

Plauener Straße 163-165, Haus C, 13053 Berlin, Telefon: 030 914263-589, www.okv.de
E-Mail: betrieb@okv.de, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg HRB-Nr. 39889

OKV
Ostdeutsche Kommunalversicherung
auf Gegenseitigkeit/Abteilung Betrieb
Plauener Straße 163-165, Haus C
13053 Berlin

Risikofragebogen zur D&O-Versicherung
Wirtschaftsunternehmen

I. Angaben des Unternehmens zur Risikobeurteilung

1. Name, Rechtsform und Anschrift der Gesellschaft

1.1. Betriebsbeschreibung/Tätigkeit

2. Seit wann ist die Gesellschaft ohne Unterbrechung aktiv tätig? Tag Monat Jahr

3. Ist der Geschäftszweck der Gesellschaft zeitlich begrenzt? Tag Monat Jahr
☐ nein ☐ ja, bis zum

4. Der kommunale Anteil des Unternehmens liegt bei %

5. Handelt es sich um ein gemeinnütziges oder mildtätiges Unternehmen? ☐ nein ☐ ja

6. Gibt es Tochterunternehmen? ☐ nein ☐ ja
Bitte geben Sie die Tochter- und Beteiligungsgesellschaften sowie die jeweiligen Anteile an diesen an:

%

%

%

7. Wird der Einschluss der/des Tochterunternehmen/s gewünscht? ☐ nein ☐ ja

8. Sind gegen Organe des Unternehmens bereits Ansprüche wegen einer Pflichtverletzung erhoben worden?
☐ nein ☐ ja *(bitte nähere Erläuterung)*

9. Wurden jemals gegen eine der zu versichernden Personen Ansprüche im Sinne der D&O-Versicherung geltend gemacht?
☐ nein ☐ ja *(bitte nähere Erläuterung)*

OKV290/02102014

10. Sind einer der zu versichernden Personen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit begangene Pflichtverletzungen oder Handlungen oder Unterlassungen bekannt, die ihr gegenüber als mögliche Pflichtverletzung bezeichnet wurden?

☐ nein ☐ ja *(bitte nähere Erläuterung)*

11. Sind dem Antragsteller/den zu versichernden Personen Umstände bekannt, die zur Inanspruchnahme der beantragten Deckung führen könnten?

☐ nein ☐ ja *(bitte nähere Erläuterung)*

12. Sind in den letzten 5 Jahren Dienstverhältnisse von Organmitgliedern des Unternehmens vorzeitig beendet oder nicht verlängert worden?

☐ nein ☐ ja *(bitte nähere Erläuterung)*

13. War/Ist Ihr Unternehmen in der Vergangenheit/Gegenwart in Cross-Border-Leasing-Verträge involviert?

☐ nein ☐ ja, in folgender Höhe EUR _____ *(Bitte nähere Erläuterung)*

14. War/Ist Ihr Unternehmen in der Vergangenheit/Gegenwart in Swaps bzw. Spread-Ladder-Swaps involviert?

☐ nein ☐ ja, in folgender Höhe EUR _____ *(Bitte nähere Erläuterung)*

15. Gewünschte Versicherungssumme: EUR _____

II. Wirtschaftliche Kennzahlen

Bitte geben Sie hier die unten aufgeführten Kennzahlen Ihres Unternehmens für die letzten beiden Geschäftsjahre an. Soweit Tochterunternehmen in der D & O-Versicherung mitversichert werden sollen, bitten wir Sie die Werte der letzten beiden Geschäftsjahre **konsolidiert** (=Zusammenfassung der jeweils einzelnen Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen von Unternehmen, die zu einem Konzern gehören in einer Konzernbilanz) anzugeben:

16. Bilanzkennziffern

	Jahr 2 0	Jahr 2 0
Bilanzsumme	EUR	EUR
Summe Eigenkapital	EUR	EUR
Kurzfristige Forderungen + Kasse	EUR	EUR
Kurzfristige Verbindlichkeiten	EUR	EUR
Umsatz	EUR	EUR
Ergebnis der gewöhnl. Geschäftstätigkeit	EUR	EUR
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	EUR	EUR
Sonstige betriebliche Erlöse	EUR	EUR

17. Sofern die Versicherungsnehmerin prüfungspflichtig ist: Wurde der Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers für das abgelaufende Geschäftsjahr uneingeschränkt erteilt? ☐ nein ☐ ja ☐ nicht prüfungspflichtig

III. Angaben des Unternehmens zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz

18. Gibt/gab es bereits eine D&O-Versicherung für das Unternehmen?

☐ nein ☐ ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft? Mit welchen Versich.-Summen?

EUR

EUR

EUR

19. Hat eine Versicherungsgesellschaft

• einen Antrag auf diese Deckungsform abgelehnt? ☐ nein ☐ ja, warum?

(Bitte nähere Erläuterung)

• eine bestehende Police gekündigt oder deren Verländerung abgelehnt? ☐ nein ☐ ja, warum?

(Bitte nähere Erläuterung)

20. Besteht für eine der zu versichernden Personen bereits eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung?

☐ nein ☐ ja, für wen? Bei welcher Versicherungsgesellschaft? Mit welchen Versich.-Summen?

EUR

EUR

EUR

21. Besteht Haftpflichtdeckungsschutz über den Kommunalen Schadenausgleich Berlin oder einem anderem Versicherer, der die Haftung von Drittschäden, die durch ein Organmitglied eintreten, übernimmt? ☐ nein ☐ ja

22. Besteht eine Vermögenseigenschadenversicherung für das Unternehmen?

☐ nein ☐ ja

Versicherer Versicherungssumme

EUR

Der/Die Unterzeichner/in erklärt mit Wirkung für und gegen die Gesellschaft als Versicherungsnehmerin, ihre Tochterunternehmen und die zu versichernden Personen, die oben gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Dieser ausgefüllte Fragebogen und die eventuellen Anlagen sind Grundlage der Versicherung und werden deshalb Bestandteil eines etwaigen Versicherungsvertrages sein. Für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt, gelten die in diesem Fragebogen und eventuellen Anlagen gemachten Angaben als vorvertragliche Angaben im Sinne der §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Abweichend von § 47 Absatz 1 VVG wird der Gesellschaft als Versicherungsnehmerin hinsichtlich der in diesem Fragebogen gemachten Angaben ausschließlich die Kenntnis folgender versicherter Personen zugerechnet: Vorsitzende/r des Aufsichtsrates oder Beirats, Vorsitzende/r/Sprecher/in des Vorstandes bzw. der Geschäftsführung, Alleinvorstand/Alleingeschäftsführer/in, Finanzvorstand/Geschäftsführer/in Ressort Finanzen und Leiter/in der Rechts- und/oder Versicherungsabteilung.

Die zur Beantwortung der Fragen erstellten Anlagen müssen ebenfalls datiert und unterzeichnet werden.

Name des/r Unterzeichners/in (Vorstand/Geschäftsführer/in)

Im Namen (Versicherungsnehmerin)

NEU AUSFÜLLEN DRUCKEN

Datum Unterschrift (Vorstand/Geschäftsführer/in)