



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Nork Versicherungsmakler GmbH

Bismarckstr. 14-16 • 50672 Köln

Tel.: 0221-52 50 71

Fax: 0221- 52 50 74

info@nork.de

http://www.nork.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Allgemeine Angaben zur Gesellschaft	
Sind weitere Gesellschaften - abgesehen von der oben genannten - zu versichern?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte entsprechende Angaben und separaten Fragebogen ausfüllen <input type="text"/>
Seit wann ist die Gesellschaft ununterbrochen aktiv tätig?	<input type="text"/>
Beschreibung der Kerngeschäftstätigkeit der Gesellschaft	<input type="text"/>
Beteiligungen	
Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Gesellschaft in den nächsten 18 Monaten von anderen Gesellschaften übernommen wird oder mit anderen Gesellschaften fusioniert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Ist die Gesellschaft und / oder eines ihrer Tochterunternehmen derzeit an einer Börse notiert oder ist die Emission von Wertpapieren innerhalb der nächsten 18 Monate geplant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Gibt es Tochterunternehmen in den U.S.A.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>



Wirtschaftliche Kennzahlen (konsolidiert) der letzten 2 Jahre	1. = Jahr <input type="text"/> 2. = Jahr <input type="text"/>
Bilanzsumme:	<input type="text"/> € 2. <input type="text"/> €
Kurzfristige Forderungen und Kasse:	<input type="text"/> € 2. <input type="text"/> €
Eigenkapital:	<input type="text"/> € 2. <input type="text"/> €
Kurzfristige Verbindlichkeiten:	<input type="text"/> € 2. <input type="text"/> €
Umsatz:	<input type="text"/> € 2. <input type="text"/> €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit:	<input type="text"/> € 2. <input type="text"/> €
Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass eine oder mehrere der genannten Kennzahlen im aktuellen Geschäftsjahr um mehr als 20% abweichen werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Vorschäden	
Ist gegen eine der zu versichernden Personen jemals ein Schadenersatzanspruch wegen eines Vermögensschadens geltend gemacht worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Sind einer der zu versichernden Personen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit Pflichtverletzungen oder Handlungen oder Unterlassungen bekannt, die ihr gegenüber als mögliche Pflichtverletzung bezeichnet werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Gibt es laufende oder bereits angekündigte Rechtsstreitigkeiten, an denen die Gesellschaft, eines ihrer Tochterunternehmen und / oder versicherter Personen beteiligt sind oder möglicherweise sein werden und die zu einem Anspruch im Sinne des angestrebten Vertrages führen können?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Sind in den letzten 5 Jahren Dienstverhältnisse von Organmitgliedern der Gesellschaft und / oder eines ihrer Tochterunternehmen vorzeitig beendet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>



Besonderheiten	
Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input style="width: 300px; height: 30px;" type="text"/>
Sofern es sich um AG, WAG, S.E, KGaA handelt: Ist Absicherung des gesetzlich vorgeschriebenen Selbstbehaltes (VorstAG) gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Jahresbruttofestbezüge angeben <input style="width: 80px;" type="text"/> €
Vorversicherung	
Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft <input style="width: 200px;" type="text"/> Vers.Nr <input style="width: 200px;" type="text"/> Ablauf <input style="width: 200px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
Wurde bereits eine D & O Versicherung beantragt, abgelehnt oder durch Anfechtung oder Rücktritt beendet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input style="width: 300px; height: 30px;" type="text"/>
Gewünschte Deckungssumme	<input style="width: 80px;" type="text"/> €
Gewünschte generelle Selbstbeteiligung	<input style="width: 80px;" type="text"/> €
Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht: Haftpflichtversicherung Vermögensschadenhaftpflichtversicherung Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welcher <input style="width: 300px; height: 30px;" type="text"/>
Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input style="width: 300px; height: 30px;" type="text"/>



Risikorelevante Fragen und Belehrung

Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände.

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wird die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Datum, Unterschrift des Kunden

Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers