|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fragebogen - kombinierte Fonds & Assetmanagerversicherung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hinweis  Nach Gesetz sind Sie verpflichtet die Ihnen bekannten Gefahrumstände nach denen wir in dieser Angebots­anforderung fragen, anzuzeigen. Diese Pflicht besteht sowohl vor Vertragsabschluss als auch nach Zustande­kommen eines Versicherungsvertrages. Spätere Veränderungen der Gefahrumstände, nach denen wir in dieser Angebotsanforderung gefragt haben, sind selbständig und ohne weitere Aufforderung durch uns anzuzeigen. Gefahrumstände sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Er Fragebogen ist vollständig auszufüllen und von der Geschäftsleitung ) zu unterschreiben.  Für den Fall der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht steht uns ein Rücktrittsrecht zu, es sei denn wir hätten den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen. Wir können dieses Rücktrittsrecht in schriftlicher Form binnen eines Monat nach dem Zeitpunkt ausüben, an dem wir Kenntnis von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht erlangen .  Wir empfehlen eine Kopie des Fragebogens zu Ihren Akten zu nehmen.  Ich / Wir wünsche(n) die Zusendung eines Angebots zum Abschluss eines Versicherungsvertrages. Dieses soll auf Grundlage meiner / unserer folgenden Angaben erstellt werden. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **Name und Anschrift des Versicherungsnehmers / *Name and address of Proposer:*** | | | | | | | | tm2Anschrift1  tm2Anschrift2  tm2Anschrift3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon / E Mail** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mitarbeiterzahl / *No. of employees*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Beginn seiner Tätigkeit / *Active since* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **II** | **Zusätzliche Mitversicherte außer Tochterunternehmen / Add. */ coinsured except for subsidiaries:*** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ausländische niederlassungen /** Locations of overseas offices (please list countries) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Beschreibung der Tätigkeit der firma /** Describe in detail your business activities: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erwarten sie in den nächsten 12 Monaten Änderungen bei der Geschäftstätigkeit. / Do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Please detail your turnover, including fees, for the past year, and estimated turnover for the current and next year: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Waren Sie für die beantragten Versicherungen bisher schon versichert? Wenn ja, dann fügen Sie bitte die Deckblätter dieser Deckungen bei. / *Did the proposer have prior insurance of the risk insured?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Hat ein Versicherer die beantragten Versicherungen in der Vergangenheit gekündigt oder nicht verlängert? / *Has any insurer refused, cancelled or Non-renewed the above listed insurance Policies?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Sind dem Antragsteller oder versicherten Organen Tatsachen, Beschwerden der letzten 12 Monate oder Umstände bekannt, welche zu einem unter der Police versicherten Schadenersatzanspruch führen könnten? Als Umstände gelten auch die **Anforderung von Listen der Fondsmitinvestoren** und drohende Zahlungsschwierigkeiten oder Insolvenzen./ *Has any Proposer or any of its D&O any knowledge of any fact, complaint of the last 12 month or circumstances  which may give rise to a claim under the proposed policy? Circiumstances do include requests for lists of coinvestors or potential insolvency!* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Wurde gegen versicherte Unternehmen oder gegen versicherte Per­sonen in den letzten 5 Jahren ein Schadenersatzanspruch im Sinne der Police erhoben oder waren Sie je Gegenstand einer Untersagungsverfügung durch die Finanzmarktaufsicht? *Has any claim in respect of the coverage been brought last 5 years against any insured entity or any of its directors, officers or employees or have you ever been target of an injunction order by the financial market supervisory authority*? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Haben Sie Anhaltspunkte, daß die gegebenen Platzierungsgarantien und die Kaufpreise für bestellte Investmentgüter noch nicht platzierter Fonds nicht finanzierbar sein könnten? / *Are you aware that placement guarantees and firm orders may exceed financing possibilities?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Wem gehört 10 % oder mehr an dem Antragsteller? / *Who owns 10 % or more of the Proposer? (Bitte um Name, Anteil, Organstellung)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Vollständige Liste aller gemanagten Fonds oder Privatplatzierungen*/ A complete list of all funds or private placements under management?* Sollte die Tabelle nicht ausreichen sein, führen Sie die Fonds bitte auf einem separaten Blatt auf./ *In case the sheet has not enough place to fill in the funds, please complete full fund list on separate sheet.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fondsobjekt (AIF) | | | | | Investmentgegenstand | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Rechtsform* | | | | | | | | | | | | *Verwaltetes Volumen (Mio)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Volumen des Kontenbezogenen oder sonstigen Assetmanagements** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | ***Mio Assets under Management*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bitte charakterisieren Sie Ihre Investoren. / *Details on the investor base and minimum subscription levels*. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Woher/*from where* | | | | | | Schweiz, Luxemburg & deutschspr. Länder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | U.K. | | | | | | | | | | Nordamerika | | | | | | | | | | | | | | Sonstige | | | | |
| Wer: /*Who* | Private Investoren | | | | | | | | | Vermögende Privatpersonen | | | | | | | | | | | Institutionelle Investoren | | | | | | | | | | | | | | | Stiftungen | | | | | | | | | | | | | | Sonstige | | | | |
| Typisches Mindestinvestment i.d.R*./typical min. investment*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Welche externen Prüfungen / Gutachten nutzen Sie? */ Which external opinions do you use?* | | | | | | | | | | | | | | Bewertungsgutachten für Assets | | | | | | | | | | WP Gutachten | | | | | | | | | | Steuergutachten | | | | | | | | | | | Ertragsprognose | | | | | | | | | |
| Begeben Sie Anleihen, Genussrechte oder Spezialfonds? */ Do you issue special funds, bonds or juissance rights?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Anleihen | | | | | | | Genussrechte | | | | | | | | Spezialfonds | | | | | | | | | | | | | NEIN/No | | | | |
| Bedurften Ihre Fonds in den letzten 24 Monaten nicht zuvor prospektierter Kapitalmaßnahmen oder ist dergleichen in den nächsten 12 Monaten geplant? / *Has any covered fund been restructured or is likely to be liquidated or restructured within next 12 months?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kapitalerhöhung bei Fonds | | Darlehenserhöhung bei Fonds | | | | | | | | | | Zusatzinvestment bei Fonds | | | | | | | | Verlustausgleich bei Fonds | | | | | | | | | | | wegen | | | | | | | | | | | Nichts dergleichen | | | | | | | | | | | | |
| Haben Sie Maßnahmen ergriffen um insolvenzbedingte Verluste der Fonds zu vermeiden? / *Details on the measure in place to monitor counterparty risks?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Gab es in den letzten 2 Jahren Abgänge wichtiger Schlüsselpersonen? Did key persons leave? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Besitzen (als Gruppe) die versicherten Organe oder Unternehmen, deren Mehrheitseigentümer oder externe Investment-Manager nach der Investitionsphase, über 5 % der Fondsanteile eines Fonds? / *Do the directors, officers, partners, insured entities (as a group)and their investment Advisers/Managers own more than 5% of the outstanding shares of any of the investment Funds/unit Funds after initial set up phase?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/Yes | | | | | | | | | | | | | NEIN/No | | | | |
| Werden einzelne Geschäfte über Kauf oder Verkauf von Anlagegütern der Fonds über interne Agenturen oder mehrheitliche Tochterunternehmen durchgeführt? Wenn ja, dann bitte geben Sie Art und Namen an.  */ Are any portfolio transactions executed by an "in-house" broker or agency?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Haben Ihre Fonds direkt oder indirekt, etwa über Zweckgesellschaften (sog. Special Purpose Vehicles), in irgendeine Form von sogenannten Asset Backed Securities oder Collateralized Debt Obligations in oder aus den USA oder Kanada investiert? / *Have your funds invested directly or indirectly through special purpose vehicles in any form of asset backed securities, incl. collate-ralized debt obligations or special purpose vehicles in or from the USA or Canada?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Richten Sie sich in Kauf- oder Verkaufstransaktionen oder bewertungen in den Fonds immer nach externen Bewertungsgutachten für das Investmentgut? / Is a purchase or s*ale price or the valuation oft he fund assets always in line with external valuations?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Waren Ihre Fonds in den letzten 12 Monaten Gegenstand negativer Presseberichte? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Sind einzelne Ihrer Fonds insolvent oder nicht in der Lage die Darlehen zu bedienen? / *Fund being insolvent or unable to pay for a loan?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Haben einzelne Fonds deutlich höhere Verschuldung als im Prospekt vorgesehen? / *Do funds have a substantially higher leverage than in the prospectus?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Verstoßen aktuell einzelne Fonds gegen Verpflichtungen aus den Kreditverträgen, ohne dass die Bank dies duldet? / *Fund having problems with a breach of obligations towards bank?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Zu versichernde Tätigkeiten / *Activities to be insured* | | | | KVG/ *Fund-management* | | | | | | | Asset Management | | | | | | Beratung einer KAG zum Fondsmanagement/Advisory | | | | | | | | | | | | | | | | Vertrieb von eigenen Investmentprodukten an Endkunden | | | | | | | | | | | | | | …………………………… | | | | | | | |
| Bitte fügen Sie folgendes bei / Attachments   * Kopie der jeweils letzten Prospekte jeder Art von Fonds / Prospectus of the last fund of each type of funds * Letzten Jahresabschluss der Fonds oder Leistungsbilanz zu allen Fonds der letzten 5 Jahre mit Soll/Ist Vergleich (U.U. sind noch weitere Informationen nötig) / Information indicating fund performance and compare it to the prospectus. * Nur bei VC Fonds: Bitte fügen sie eine Liste mit den aktuellen wichtigsten Investments bei. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Informationen zur Verwahrstelle/Depotbank** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bitte geben Sie Namen und Anschrift der Depotbank(en) / Treuhänder / Verwahrstelle an: */ Please provide the name and adress of trustee:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bitte geben Sie Namen und Anschrift der Kapitalverwaltungsgesellschaft an (Nur bei Beratern)*/ If you are an advisor, please provide the name and adress of fund manager:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V** | **Organhaftpflicht – D&O** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unternehmensanteile Ihrer Firma sind oder werden / *Stock market trading* | | | | | | | | | | | | | Börsennotiert (Nordamerika) | | | | | Börsennotiert (Woanders) | | | | | | | | | | | | | | In irgendeiner anderen Form gehandelt | | | | | | | | | | | | | | | | nicht gehandelt | | | | | | |
| Hat der Antragsteller innerhalb der letzten 12 Monate einen Antrag für eine Börsennotierung gestellt oder erwägt das Unternehmen solches innerhalb der nächsten 12 Monate? Bei Ja, bitte Einzelheiten angeben. / *Actual or Planned going public:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Hat der Antragsteller oder ein Tochterunternehmen Vermögenswerte oder Mitarbeiter in Nordamerika? / *Assets in North America?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Wenn ja, wie hoch ist die nordamerikanische Bilanzsumme der Gruppe? / *Assets in North America?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bitte listen Sie auf separatem Blatt die Tochterunternehmen in Nordamerika auf, die nicht zu 100% im Eigentum des Antragstellers sind – Bitte für jedes dieser Unternehmen die Anteils eigener mit den Anteilen in % nennen / *Non wholly owned subsidiaries in North America.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wurde in Nordamerika je ein Angebot oder die Ausgabe von Wertpapieren vorgenommen? / *North-American IPO?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | |
| Bitte fügen Sie folgendes bei / Attachments   * Letzter konsolidierter Jahresabschluss des Versicherungsnehmers, soweit nicht im E- Bundesanzeiger veröffentlicht./ Annual report of the policyholder. * Jedes öffentliche Angebot oder Börsenregistrierungsprospekt, veröffentlicht binnen der letzten 12 Monate. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VI** | **Wird die Vorsatzschadenerweiterung gewünscht? / Crime Endorsement** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **JA/*Yes*** | | | | | | | | | | | **NEIN/*No*** |
| Anzahl der Betriebsstätten */ Number of locations:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Nutzen Sie Virenabwehrsoftware und einen Firewall? / I*s the computer system protected by virus detection and firewall software?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Sind Teile der EDV an Dritte Dienstleister outgesourced? Wenn ja, bitte um Angabe von Details. / *Are any computer activities outsourced to third parties providers?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Wie sichern Sie Ihre Daten? */ Please describe the computer data saving methods?* | | | | | | | | | | | | | | | | | Wöchentlich/ *Weekly* | | | | | | | | | | | | | Täglich/ *Daily* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Intern/ *Internally* | | | | | | | | | | | | | Außerhalb der Büros / *externally* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Müssen alle Mitarbeiter einmal jährlich mindestens 2 Wochen am Stück in Urlaub gehen? */ min holiday for all employees 2 weeks in a row?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| **VII** | **Wollen Sie Ihre Fonds Auch in Österreich oder der Schweiz Vertreiben?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **JA/Yes** | | | | | | | | | | **NEIN/No** | |
| **VIII** | **Wird eine (separate) Strafrechtsschutzpolice gewünscht** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **JA/Yes** | | | | | | | | | | **NEIN/No** | |
| Wollen Sie rechtlich selbständige Tochter- u. Beteiligungsgesellschaften mitversichern? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Werden genehmigungspflichtige Anlagen betrieben oder fällt Sonderabfall an? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Besteht eine Zertifizierung gemäß ISO 9000 ff? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Wurde ein Öko-Audit erstellt? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA/*Yes* | | | | | | | | | | | | NEIN/*No* | | | | |
| Betriebsbeschreibung | | | | | | | Kapitalanlagegesellschaft f. offene Fonds. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Emissionshaus f. geschlos. Fonds | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Siehe Anlage | | | | | | | | |
| Gewünschte Deckungserweiterungen | | | Besteuerungsverfahren | | | | | | | | | | | | | Kosten für Öffentlichkeitsarbeit | | | | | | | | | | | Erweiterter Verkehrs-Straf-RS | | | | | | | | | | | | | | Weltweiter Geltungsbereich | | | | | | | | | | | | | |
| Gibt es Vorschäden? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA | | | | | | | | | | NEIN | | | | | |
| Gibt es einen Vorvertrag? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA | | | | | | | | | | NEIN | | | | | |
| Sind Umstände bekannt, die auf ein anstehendes Ermittlungs- oder die Einleitung eines standesrechtlichen Verfahrens hinweisen? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA | | | | | | | | | | NEIN | | | | | |
| Gewünschte Deckungssumme? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | € 500.000,- | | | | | | | | | | € 300.000,- | | | | | |
| **IX** | **Gewünschte Vertragsdauer** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | bis | | | |  | | | | | | | | | | |
| **X** | **Gewünschte Zahlweise** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jährlich | | | | | | | | Halbjährlich | | |
| **XI** | **Gewünschte Deckungssummen in Mio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | D&O | | | | | | | | | E&O | | | | | | | | | | | | | | | | KVG | | | | | | | | Vorsatz/Cyber | | |
| * Dies ist ein Antrag auf Versicherungsschutz, in dem Versicherungsnehmerin das Unternehmen bedeutet, welches den Versicherungsschutz beantragt. „Sie” steht für die Person, die stellvertretend für alle Beantragenden den Antrag ausfüllt. * Dieser Antrag muss vollständig ausgefüllt, unterschrieben und datiert werden. Sollte der vorgesehene Platz im Antrag zur Beantwortung nicht ausreichend sein, fügen Sie bitte ein von Ihnen datiertes und unterzeichnetes Beiblatt hinzu. * Die von Ihnen beantragte Police versichert im Haftpflichtbereich, wie in der Managementhaftpflicht üblich, Schadenersatzansprüche, welche während der Policenlaufzeit erstmals geltend gemacht werden (Claims Made Prinzip). * Bitte benutzen Sie ggf. ein separates Blatt mit einem Verweis auf die jeweilige Frage.   Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte der nachstehenden gesetzlich vorgesehenen Belehrung und den Versicherungsbedingungen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Belehrung über Anzeigepflicht der gefahrerheblichen Umstände (§ 19 VVG)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nach § 19 VVG sind Sie verpflichtet die Ihnen bekannten Gefahrumstände nach denen wir in dieser Angebots­anforderung fragen, anzuzeigen. Diese Pflicht besteht sowohl vor Vertragsabschluss als auch nach Zustande­kommen eines Versicherungsvertrages. Spätere Veränderungen der Gefahrumstände, nach denen wir in dieser Angebotsanforderung gefragt haben, sind nach § 11 AVB-Allgemein selbständig und ohne weitere Aufforderung durch uns anzuzeigen. Gefahrumstände sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.  Für den Fall der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht steht uns ein Rücktrittsrecht zu, es sei denn wir hätten den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen. Wir können dieses Rücktrittsrecht in schriftlicher Form binnen eines Monat nach dem Zeitpunkt ausüben, an dem wir Kenntnis von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht erlangen (§ 21 VVG). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Erklärung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ich erkläre hiermit, dass   * ich ermächtigt bin diesen Antrag Namens und Auftrags aller Antragsteller auszufüllen und daβ, nach meinem besten Wissen und Gewissen, die Angaben in diesem Antrag wahr und vollständig sind und dass keine erheblichen Umstände falsch angegeben oder vorenthalten wurden. Als erheblich gelten alle Umstände, nach denen der Versicherer in diesem Versicherer in diesem Fragebogen oder anderweitig vor Vertragsschluss in Textform fragt. * ich den Versicherer über jegliche erhebliche Änderung oder jedwede Ergänzung i. S. dieser gemachten Angaben oder Einzelheiten, aufgrund welcher dieser Antrag bewirkt wird und die sich vor Abschluss dieses Versicherungsvertrages ergeben zu informieren werde. * ich anerkenne, daβ dieser Antrag (zusammen mit jeder anderen an die Versicherer abgegebenen Information) die Grundlage dieses Vertrages bildet. * ich den Vertragstext vor Ausfertigung dieses Fragebogens erhalten habe und ich ausführlich hierzu beraten wurde und keine offenen Fragen mehr dazu habe und mir bekannt ist, dass die Verteidigungskosten auf die Deckungssumme angerechnet werden und die Police eine nach dem Anspruchserhebungsprinzip ist (Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Anspruchserhebung). * hiermit verzichte ich ausdrücklich darauf, dass mir die gesetzlich vorgeschriebene Beratungsdokumentation und die Vertragsdokumentation (Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und weiterer gesetzlich vorgeschriebener Informationen) zu der/den von mir gewünschten Versicherung(en) übermittelt werden, bevor ich das Angebot der Versicherung angenommen habe. Die Vertragsdokumentation erhalte ich zusammen mit dem Versicherungsschein. Dieser Verzicht kann sich nachteilig auf seine Möglichkeit auswirken, gegen den Versicherer einen Schadensersatzanspruch geltend zu machen. * ich mit dem Beginn des Versicherungsschutzes zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen einverstanden bin, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt. * ich der im Merkblatt beschriebenen Datenverarbeitung zustimme. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen. Vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung konnte ich Kenntnis nehmen. * ich über mein vierzehntägiges Widerrufsrecht belehrt wurde. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort , Datum | | | | | | | Name des Unterzeichners | | | | | | | | | | **Unterschrift** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Vertragsinformationen | |
| *Bitte beachten Sie auch die weiteren gesonderten Informationen.*  *Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung*  *I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit*  *Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung sowie zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht und zu Ihrer Beratung und Information.*  *Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet (1.) oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen (2.) vorliegt.*  *1. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG).*  *2. Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage haben wir in Ihren Vertrag eine Einwilligungserklärung aufgenommen. Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag unter Umständen nicht zustande kommt. Trotz Widerruf oder abgelehnter Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung jedoch in dem engen gesetzlichen Rahmen - wie in 1. erläutert - erfolgen.*  *II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten*  *Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden.*  *1. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung sowie zur Risikobeurteilung;*  *2. zur Weitergabe an den von mir beauftragten Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungs¬angelegenheiten dient;*  *3. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;*  *4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ggfs. entsprechende Daten übermitteln;*  *5. zur Risikobeurteilung mittels Einholung einer auf Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugten Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) durch uns oder eine Auskunftei;*  *6. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung durch Einholung von Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten, ggfs. Auch durch eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);*  *7. durch andere Unternehmen / Personen (Dienstleister) außerhalb der Versicherungsgesellschaft, denen wir oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung übertragen. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;*  *8. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung eigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;*  *9. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch die Versicherung, den von Ihnen beauftragten Vermittler oder unsere Kooperationspartner.*  *Widerrufsrecht*  *Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und ggfs. die gesetzlich vorgesehene weiteren Informationen und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die autorisierte Zeichnungsstelle. Die Adresse der autorisierten Zeichnungsstelle ist auf dem Deckblatt Ihres Versicherungszertifikats angegeben.*  *Widerrufsfolgen*  *Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt errechnet: Anzahl der Tage vom Beginn des Versicherungsschutzes bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit der in Ihrem Versicherungsschein / Versicherungszertifikat angegebenen Versicherungsprämie und geteilt durch die Anzahl der Tage, für die die Versicherungsprämie zu entrichten ist. Ist eine Monatsprämie vereinbart, wird ein Monat mit 30 Tagen, und ist eine Jahresprämie vereinbart, wird ein Jahr mit 360 Tagen berücksichtigt.Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.*  *Besondere Hinweise*  *Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.* |

Cyber

1. (a) Please detail your turnover, including fees, for the past year, and estimated turnover for the current and next year:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date of your financial year end: |  | Currency: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Past year | Current year (estimate) | Next year (estimate) |
| UK/Ireland |  |  |  |
| Rest of Europe |  |  |  |
| USA |  |  |  |
| Rest of America |  |  |  |
| Rest of the World (please list countries) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total |  |  |  |
| Profit or (Loss) |  |  |  |

(b) Please provide an approximate breakdown of your revenues by client type?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Corporate / B2B: | % | Consumer / B2C | % |

1. Is the company part of any professional body or association? Yes  No

If YES, please detail below

|  |
| --- |
|  |

1. Does the company possess any professional accreditation? Yes  No

If YES, please detail below

|  |
| --- |
|  |

Section B: People

1. Can you confirm you adhere to the following best practices?

(a) Have a dedicated individual responsible for information security and privacy Yes  No

(b) Perform background checks on all employees and contractors with access   
to sensitive data Yes  No

(c) Perform background checks on all employees and contractors whose work involves   
critical IT infrastructure Yes  No

(d) Have restricted access to sensitive data (including physical records)   
to only those requiring it Yes  No

(e) Have a process to delete systems access within 48 hours after employee termination Yes  No

(f) Have written information security policies and procedures that are reviewed annually   
and communicated to all employees including information security awareness training Yes  No

If NO to any of the above, please detail below along with mitigating comments:

|  |
| --- |
|  |

1. Have you terminated the contract of any IT staff members in the last 12 months? Yes  No

|  |  |
| --- | --- |
| If YES, How many and which titles did they hold? |  |

If YES, were any of these decisions made as a result of malicious or dishonest actions? Yes  No

If YES, please provide more information:

|  |
| --- |
|  |

Section C: Website

1. Please list your website addresses and estimated current monthly unique visitors:

|  |  |
| --- | --- |
| Website address | Estimated current monthly unique visitors |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Please detail your website functionality: Tick if applicable

(a) Basic brochure website

(b) Third party advertising on your website

(c) User content allowed (chat rooms, bulletin boards, discussion forums etc)

(d) Large content volumes published

(e) Large media download / streaming volumes

(f) Client log-in area

(g) Transactional, accepting payment cards

1. Do you publish third party content on your website? Yes  No

If YES, do you have procedures in place, in respect of securing rights for using such content Yes  No

1. Does your website allow third parties to post comments or content directly to your website? Yes  No

If YES, do you offer a mechanism for website viewers to flag content they are unhappy with? Yes  No

Describe how you manage such issues when brought to your attention:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| What percentage of your turnover emanates from online or e-commerce activities? | % |

1. Typically, how often is your website changed in terms of content or functionality? Tick most applicable

(a) Regularly (at least every few days)

(b) Weekly or monthly

(c) Sporadically / when needed (not typically more than once per month)

(d) Are changes checked by a second person before “put live”? Yes  No

Section D: Network

1. If your IT network failed, which of the following would best describe the impact to your business?

(a) Inconvenience, very minimal revenue impact and operations could continue temporarily

(b) Revenues would NOT be impacted immediately, and only slightly when impacted

(c) Revenues would NOT be impacted immediately, but significantly when impacted

(d) Revenues would be impacted immediately but only slightly

(e) Revenues would be impacted immediately and significantly

(f) Operations and revenues would be entirely interrupted

Please describe further:

|  |
| --- |
|  |

1. Can you confirm you comply with the following minimum security standards?

(a) You use anti-virus, anti-spyware and anti-malware software Yes  No

(b) You use firewalls and other security appliances between the internet and sensitive data Yes  No

(c) You use intrusion detection or intrusion prevention systems (IDS/IPS)   
and these are monitored Yes  No

(d) You perform regular backups and periodically monitor the quality of the backups Yes  No

If NO to any of the above, please detail below along with mitigating comments:

|  |
| --- |
|  |

1. In which timescales do you update anti-virus / anti-malware protections with patches? Tick if applicable

(a) As soon as practicable but always promptly, directly following patch release

(b) Weekly or monthly

(c) Once per week

Less often than weekly (please detail timescale)

|  |
| --- |
|  |

1. Please provide details of the vendors for the following services   
   (or check box if it is managed and operated in-house):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vendor | In-house |
| (a) Internet service provider |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (b) Cloud / Hosting / Data centre provider |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (c) Payment processing |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (d) Data or information processing  (such as marketing or payroll) |  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (e) Offsite archiving, backup and storage |  |  |

1. Do you typically require such outsourced providers to:

(a) Demonstrate adequacy of IT security and risk management procedures Yes  No

(b) Procure and evidence relevant insurance for the services they provide to you Yes  No

(c) Indemnify you contractually in respect of their errors or negligence   
(including data breach and system downtime) Yes  No

If NO to any of the above, why not?

|  |
| --- |
|  |

1. (a) Do you have a written “data breach” or “privacy breach” response plan? Yes  No

(b) Have you tested this plan before? Yes  No

|  |  |
| --- | --- |
| (c) Last date of test or regularity of testing? |  |

1. Do you only use operating systems that continue to be supported by the original provider? Yes  No

If NO, please detail below along with mitigating comments:

|  |
| --- |
|  |

1. Do you allow remote access to your network? No

Yes, to employees only

Yes, to employees and other third parties

If YES, what security measures are utilised to keep such remote access secure?

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| (a) What is the size of your dedicated IT budget annually? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (b) Approx. proportion dedicated to IT security? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (c) Has this gone up or down in the past 3 years? |  |

1. Are any major network / system IT changes envisaged or planned in the next 12 months? Yes  No

If YES, please detail fully

|  |
| --- |
|  |

1. Are annual or more frequent internal/external audit reviews (including penetration testing)   
   performed on your IT network and your procedures? Yes  No

If YES, please provide a copy of the latest report from any examination/audit.

1. (a) Do you have a disaster recovery plan (DRP) and/or   
   business continuity plan (BCP) in place? Yes  No

|  |  |
| --- | --- |
| (b) In your DRP / BCP, how long would it take for you to be fully  operational again following an incident? |  |
|  |
| (c) How often do you test your DRP / BCP? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (d) When did you last test your DRP / BCP? |  |

1. Do you hold any of the following cyber / IT Security accreditations?

(a) UK Government “Cyber Essentials” certified? Yes  No

(b) ISO27001 Yes  No

(c) PCI DSS (latest version)? N/A  Yes  No

|  |  |
| --- | --- |
| (d) Which PCI Merchant Level are you? |  |

Other accreditations held

|  |
| --- |
|  |

1. Please describe your network contingency / redundancy / resilience in place to mitigate system interruptions or failures (such as mirrored infrastructure, failover mechanisms, warm or hot replicated sites or similar)?

|  |
| --- |
|  |

Section E: Data

1. Do you hold or process any of the following types of sensitive CONSUMER data? Approx number of records

|  |  |
| --- | --- |
| (a) Financial information (including credit/debit card records) Yes  No |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (b) Medical information Yes  No |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (c) Identity information (including NI number or passport details) Yes  No |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (d) Names, addresses, telephone numbers Yes  No |  |

1. Do you hold or process any of the following types of sensitive corporate data? Approx number of records

|  |  |
| --- | --- |
| (a) Confidential intellectual property / trade secrets Yes  No |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (b) Financial information Yes  No |  |

1. Do you utilise encryption in the following scenarios?

(a) Sensitive data is encrypted at rest within your network? Yes  No

(b) Sensitive data is encrypted on backup tapes? Yes  No

(c) Sensitive data is encrypted when transmitted outside of your network? Yes  No

(d) Sensitive data is encrypted when transferred to portable media devices   
(USBs, Laptops etc)? Yes  No

If NO to any of the above, please provide mitigating comments

|  |
| --- |
|  |

1. Do you segregate data to mitigate the risk of large scale data loss from a single intrusion? Yes  No

If YES, please provide full details

|  |
| --- |
|  |

1. Do you monitor, restrict or block employees’ ability to remove data   
   via network end-points such as USB drives? Yes  No
2. Do you have controls in place to restrict or control employees’ ability to take physical data   
   such as paper files away from your premises? Yes  No
3. Please detail any salting or hashing techniques, or any other type of password cryptography you use?

|  |
| --- |
|  |

Section F: Claims and Insurance History

1. Have you previously been insured for cyber risks? Yes  No

If YES, please provide the following unless you are currently insured with Markel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Limit of indemnity: |  | Insurer: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Excess: |  | Expiry date: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Premium: |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (a) Limit of indemnity required: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (b) Excess required: |  |

1. Regarding all the types of insurance covers to which this proposal form relates, are you or any of the partners, principals, or directors, after having made full enquiries, including of all staff, aware of any of the following matters?

(a) Any claims (successful or otherwise) or cease and desist orders been made against   
the company, its predecessor, or present or past partners, principals, or directors Yes  No

(b) Any circumstances which may give rise to a claim against the company,   
its predecessor or any past or present partner, director, principal or employee Yes  No

(c) Any loss or damage that has occurred to the company or its predecessor Yes  No

(d) Any privacy breach, virus, DDOS, or hacking incident which has, or could,   
adversely impact(ed) your business Yes  No

(e) Any evidence of network intrusion or vulnerabilities highlighted in an IT Security audit   
or penetration test which have not yet been resolved Yes  No

(f) Any unforeseen down time to your website or IT network of more than 3 hours Yes  No

If YES to any of the above, please provide full details:

|  |
| --- |
|  |

Declaration

I declare that I am authorised to complete this proposal and I confirm that, after appropriate enquiry, it is completed truthfully.  I undertake to inform insurers of any alteration or addition to these statements or particulars which occur prior to the commencement of the period of insurance. It is hereby acknowledged and agreed that the terms, conditions, limitations and exclusions of the policy may be subject to alteration at any time prior to the commencement of the period of insurance should any such material alterations or additions arise. I also give consent to insurers to use the information. Signing of this proposal does not bind insurers to offer or the applicant to accept insurance.

|  |  |
| --- | --- |
| **Signed\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Company position** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** |  |  |

\*the signatory should be a director or senior officer of, or a partner of, the company.

Your Personal Information

**The basics**

We collect and use relevant information about you to provide you with your insurance cover and to meet our legal obligations.

This information includes details such as your name and address and may include more sensitive details such as information about your health and any criminal convictions you may have.

The way insurance works means that your information may be shared with fraud prevention agencies and used by a number of third parties in the insurance sector – but only in connection with the insurance cover that we provide to you.

**Other people's details you provide to us**

Where you provide us with details about other people, you must provide this “**Your Personal Information**” notice to them.

**Group policies**

We will process individual insured’s details, as well as any other personal information you provide to us in respect of your insurance cover, in accordance with our privacy notice and applicable data protection laws.

To enable us to use individual insured’s details in accordance with applicable data protection laws, we need you to provide those individuals with certain information about how we will use their details in connection with your insurance cover.

You agree to provide to each individual insured this notice, on or before the date that the individual becomes an individual insured under your insurance cover or, if earlier, the date that you first provide information about the individual to us.

We are committed to only using the personal information we need to provide you with your insurance cover. To help us achieve this, you should only provide to us information about individual insureds that we ask for from time to time.

**Want more details?**

For more information about how we use your personal information please see our full Markel privacy notice, a copy of which is available online at http://www.markelinternational.com/foot/privacy-policy/ or on request.

**Contacting us and your rights**

You have rights in relation to the information we hold about you, including the right to access your information. Please contact us at dataprotectionofficer@markelintl.com or in writing to the Data Protection Officer, 20 Fenchurch Street, London, EC3M 3AZ if you wish to exercise your rights, discuss how we use your information or request a copy of our full Markel privacy notice.

NOTICE TO THE PROPOSER

The Underwriters

The underwriters will be either Markel International Insurance company Limited or Markel Syndicate 3000 at Lloyd’s together with any other subscribing insurer(s).

Prior to any placement being concluded, the proposer will be advised which insurer(s) is/are to write this contract of insurance.

The Law of the Insurance Contract

The parties to this proposed insurance are free to choose the law applicable to the insurance contract. Unless specifically agreed otherwise with underwriters, the proposed contract will be governed by English law.

General Enquiries

If at any time you have any questions or concerns about your policy or the handling of a claim you should, in the first instance, contact Claims Manager, Professional Liability Division, 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AZ.

Complaints Procedures

Markel Syndicate 3000

If you are insured by Markel Syndicate 3000 and in the event that you remain dissatisfied and wish to make a complaint, you can do so at any time by referring the matter to the Compliance Officer, Markel Syndicate Management Limited (Lloyd's Managing Agent for Syndicate 3000), 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AZ or the Policyholder and Market Assistance Team at Lloyd’s.

Their address is:   
Policyholder and Market Assistance, Market Services, Lloyd’s, One Lime Street, London, EC3M 7HA  
Tel: 020 7327 5693 Fax: 020 7327 5225 e-mail: complaints@lloyds.com.

Details of Lloyd’s complaints procedures are set out in a leaflet “Your Complaint – How We Can Help” available at www.lloyds.com/complaints and also available from the above address.

If you remain dissatisfied after Lloyd's has considered your complaint, you may have the right to refer your complaint to the Financial Ombudsman Service.

Following this complaints procedure does not affect your right to take legal action or to any other remedy available to you.

The Financial Ombudsman Service's contact details are:   
Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, Harbour Exchange Square, London, E14 9SR  
website: www.financial-ombudsman.org.uk email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk  
phone: 0800 023 4567 or 0300 123 9123

Markel Syndicate 3000 at Lloyd’s of London

Markel Syndicate 3000 is a syndicate at Lloyd’s of London. The Lloyd's Managing Agent for Markel Syndicate 3000 is Markel Syndicate Management Limited, registered in England and Wales, with its registered office at 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AZ. Markel Syndicate Management Limited is authorised by the Prudential Regulation Authority and regulated by the Financial Conduct Authority and Prudential Regulation Authority (Financial Services Register No.: 204953).

Markel International Insurance Company Limited

If you are insured by Markel International Insurance Company Limited and in the event that you remain dissatisfied and wish to make a complaint, you can do so at any time by referring the matter to the Compliance Officer, Markel International Insurance Company Limited, 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AZ.

If you are not satisfied with our final response to your complaint, you may have the right to refer the matter to the Financial Ombudsman Service without affecting your right to take legal action or to any other remedy available to you.

The Financial Ombudsman Service's contact details are:

Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, Harbour Exchange Square, London, E14 9SR  
website: www.financial-ombudsman.org.uk email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk   
phone: 0800 023 4567 or 0300 123 9123

Markel International Insurance Company Limited

Markel International Insurance Company Limited, registered in England and Wales, with its registered office at 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AZ. Markel International Insurance Company Limited is authorised by the Prudential Regulation Authority and regulated by the Financial Conduct Authority and Prudential Regulation Authority (Financial Services Register No.: 202570).