

## Fragebogen zur AIFM Haftpflichtversicherung für Verwalter alternativer Investmentfonds

1.	Name und Anschrift der Gesellschaft (Versicherungsnehmerin):		
2.	Welche Dienstleistungen werden neben der Verwaltung von Investmentvermögen (AIF) erbracht (z.B. als Auslagerungsunternehmen gemäß § 36 KAGB)?		
3.	Welche Anlageschwerpunkte besitzen die verwalteten Investmentvermögen (AIF)?		
4.	Welche Investmentvermögen (AIF) sollen vom Versicherungsschutz umfasst sein? (bitte ggf. Liste beifügen)		
5.	Wirtschaftliche Kennzahlen	In Mio Euro, wenn möglich	Letztes Jahr
			Vorletztes Jahr
		Bilanzsumme	
		Bilanzsumme in Nordamerika	
		Umlaufvermögen	
		Kurzfristige Verbindlichkeiten	
		Eigenkapital	
		Umsatz	
		Jahresüberschuss / -fehlbetrag	
		Anzahl Mitarbeiter	
		Wert der Portfolios der von der Versicherungsnehmerin verwalteten Investmentvermögen (AIF) (Summe der absoluten Werte aller Vermögenswerte der Portfolios der verwalteten AIF einschließlich solcher, die mit Hilfe von Hebelfinanzierungen erworben wurden).	Gesamtwert €
6.	Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass eine oder mehrere der unter Ziffer 5. angegebenen wirtschaftlichen Kennzahlen im aktuellen Geschäftsjahr um mehr als 20 % von den vorgenannten wirtschaftlichen Kennzahlen abweichen werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)		
7.	Gab es in den vergangenen drei Jahren bei der Gesellschaft oder einem Tochtergesellschaft Sonderprüfungen durch die Aufsichtsbehörde oder wurde eine solche bereits angekündigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)		
8.	Hat die Gesellschaft in den vergangenen drei Jahren Einlagensicherungen in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)		
9.	Liegt ein Rating eines Finanzanalyseinstituts für die Vermögensanlagen bzw. das Emissionshaus (z.B. Scope) vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Ratingbericht beifügen)		
10.	Wird jährlich eine Leistungsbilanz erstellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte letzte Leistungsbilanz beifügen)		

11.	Werden Anteile der Gesellschaft an einer Börse gehandelt oder ist die Emission von Wertpapieren innerhalb der nächsten 18 Monate geplant? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)																									
12.	Gibt es Beteiligungsgesellschaften in den USA oder in Kanada? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)																									
13.	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 (bitte Details angeben)																									
14.	Sind in den letzten 3 Jahren Dienstverhältnisse von Geschäftsführern/Vorständen der Gesellschaft vorzeitig beendet worden bzw. wurden diese vorzeitig abberufen?? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, einvernehmlich <input type="checkbox"/> ja, streitig (bitte Details angeben)																									
15.	Bestand oder besteht für die Gesellschaft oder für eine der zu versichernden Personen bereits Versicherungsschutz im Sinne dieses Fragebogens? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei Versicherungsgesellschaft mit Deckungssumme €																									
16.	Hat eine Versicherungsgesellschaft jemals - einen Antrag für eine D&O- oder E&O-Versicherung abgelehnt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)  - eine bestehende D&O- oder E&O-Police oder Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung gekündigt oder deren Verlängerung abgelehnt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)																									
17.	Sind dem Antragssteller oder den zu versichernden Personen Sachverhalte bekannt, die zu einer Inanspruchnahme der beantragten Deckung führen könnten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Details angeben)																									
18.	Gewünschter Versicherungsbeginn:																									
19.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 35%;">Gewünschte Versicherungssumme</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">€ 500.000</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">€ 3.000.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 1.000.000</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 5.000.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 1.500.000</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 7.500.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 2.000.000</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 10.000.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€</td> </tr> </table>	Gewünschte Versicherungssumme	<input type="checkbox"/>	€ 500.000	<input type="checkbox"/>	€ 3.000.000		<input type="checkbox"/>	€ 1.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 5.000.000		<input type="checkbox"/>	€ 1.500.000	<input type="checkbox"/>	€ 7.500.000		<input type="checkbox"/>	€ 2.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 10.000.000				<input type="checkbox"/>	€
Gewünschte Versicherungssumme	<input type="checkbox"/>	€ 500.000	<input type="checkbox"/>	€ 3.000.000																						
	<input type="checkbox"/>	€ 1.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 5.000.000																						
	<input type="checkbox"/>	€ 1.500.000	<input type="checkbox"/>	€ 7.500.000																						
	<input type="checkbox"/>	€ 2.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 10.000.000																						
			<input type="checkbox"/>	€																						

Ort, Datum

Unterschrift eines Mitglieds des Vorstandes /  
der Geschäftsführung

Firmenstempel