

Frågeformulär VD & Styrelseansvarsförsäkring

Allmänna uppgifter

| | |
|--|---------------------------------------|
| Företagets namn och organisationsnummer: | |
| Verksamhet: | Sedan vilket år bedrivs verksamheten? |
| Önskat försäkringsbelopp: <input type="checkbox"/> 1 MSEK <input type="checkbox"/> 2 MSEK <input type="checkbox"/> 5 MSEK <input type="checkbox"/> 10 MSEK Annat: | |

Uppgifter om aktieägare i företaget

(om detta framgår av bifogad årsredovisning behövs inte dessa frågor besvaras)

| | |
|--|--|
| Antal aktieägare: | Totalt antal aktier: |
| Ange de aktieägare eller grupper aktieägare som har en röstandel överstigande 10 procent: | |
| Är företaget börsnoterat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om svaret är ja sedan när? |
| Bedriver företaget verksamhet i USA och/eller Kanada? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om ja ange företagets totala tillgångar i USA/Kanada: |
| Finns idag kapital i pensionsstiftelser, om ja hur mycket? | |
| Har några köp eller fusioner skett? Finns det för närvarande några uppköps/fusionsplaner? Om ja förtydliga nedan: | |
| Ange det totala antalet VD/styrelsemedlemmar: | Har företaget visat förlust något av de senaste 3 åren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har revisorerna godkänt de 2 senaste årens resultat- eller balansräkningar utan anmärkning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | (Om nej lämna separat redogörelse nedan): |
| Ange företagets budgeterade försäljning: | Ange företagets totala tillgångar innevarande år: |
| Ange företagets totala skulder innevarande år: | Bifoga ett exemplar av de senaste två årens redovisningar. Gjensidige skall automatiskt tillställas ett exemplar av senaste årsredovisning så länge som försäkringen är i kraft. |
| Har de någonsin riktats skadeståndsanspråk mot någon person som nu ingår i styrelsen eller VD i egenskap av styrelseledamot, suppleant eller VD i företaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Har styrelseledamot, suppleant, VD eller försäkringsansvarig kännedom om handling, misstag eller underlåtenhet vilken kan ge anledning till skadeståndsanspråk under denna försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har företagets nekats ny försäkring eller förnyelse av befintlig försäkring: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |

Underskrift

Undertecknad(e) som äger teckna företagets firma eller är försäkringsansvarig(a) intygar härmed på heder och samvete att ovanstående frågor besvarats sanningsenligt.

| | | |
|-----|-------|------|
| Ort | Datum | Namn |
|-----|-------|------|