

# Dotazník pro pojištění odpovědnosti managementu

**Věnujte prosím pozornost tomuto dotazníku a odpovězte na všechny dotazy zde uvedené. Dovolujeme si Vás upozornit, že nebudou-li dotazy a informace v tomto dotazníku zodpovězeny či poskytnuty pravdivě a úplně, má pojistitel právo postupovat dle platných právních předpisů, včetně případného odmítnutí pojistného plnění dle příslušných ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Ujistěte se proto, prosím, že odpovědi na všechny dotazy a veškeré poskytnuté informace jsou pravdivé a úplné.**

Pokud výslovně není v tomto dotazníku uvedeno jinak, požaduje se poskytnutí informací a zodpovězení dotazů **vzhledem ke všem společnostem** (tzn. vzhledem k zájemci o pojištění včetně jeho dceřiných společností, které mají být do pojištění zahrnuty).

## Informace o zájemci o pojištění

---

### Obchodní firma

#### IČ

---

Ulice

Město

---

PSC

E-mail

---

Telefon

Webové stránky

---

## Předmět podnikání (doplňte případně ostatní činnosti vykonávané podle jiných oprávnění)

---

  

---

## Celková aktiva zájemce za poslední dva účetní roky

---

  

---

## Celkové tržby zájemce za poslední dva účetní roky

---

  

---

**Dceřiné společnosti, ve kterých má zájemce podíl více jak 50% na základním kapitálu nebo obchodního jmění**

Obchodní firma, IČ a země právní registrace	Podíl zájemce v %	Celková aktiva

**Má zájemce zájem o rozšíření pojištění na členy managementu dceřiných společností? Pokud ano, uveďte které dceřiné společnosti:**

---



---

**Jsou akcie zájemce obchodované na některé burze cenných papírů?**

Název a sídlo burzy
Datum zapsání / kotace akcií na burze
Celkový počet vydaných akcií
Celkový počet akcií, s nimiž se obchoduje na burze
Nejnižší hodnota akcie za posledních 12 měsíců
Nejvyšší hodnota akcie za posledních 12 měsíců

**Jsou některé akcie zájemce ve vlastnictví členů představenstva nebo dozorčí rady společnosti?**  Ne  Ano  
**Pokud ano, kolik?**

---

**Uveďte akcionáře / společníka, kteří se podílí více než 10% na základním kapitálu zájemce**

Obchodní firma / společník	Podíl v %

**Podstoupil zájemce sloučení nebo splynutí s jinou společností nebo jiné změny ve vlastnické struktuře za posledních 12 měsíců?**

Pokud odpovíte ano, uveďte, prosím podrobné informace k provedené transakci  Ne  Ano

**Byly proti kterémukoli členovi představenstva, dozorčí rady nebo jednatelem zájemce vzneseny nároky na náhradu škody z titulu porušení povinností při výkonu funkce člena orgánu společnosti?**  Ne  Ano

**Je v současné době vedeno proti členovi představenstva, dozorčí rady nebo jednatelem zájemce soudní řízení ve věci nároku na náhradu škody z titulu porušení povinností při výkonu funkce člena orgánu společnosti?**  Ne  Ano

Má některý z členů představenstva, dozorčí rady nebo jednatelů zájemce informace o události, na základě které by mohl být uplatněn nárok na náhradu škody z titulu pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti?  Ne  Ano

Pokud na kteroukoli výše uvedenou otázku odpovíte „ano“, pak do přílohy uveďte veškeré podrobnosti o takové skutečnosti.

---



---

Uveďte změny členů představenstva, dozorčí rady nebo jednatelů zájemce za období od data vydání poslední výroční zprávy zájemce

---



---

Zodpovězte prosím následující otázky pouze, pokud zájemce nebo některá jeho dceřiná společnost obchoduje nebo sídlí v USA nebo Kanadě

Uveďte seznam všech dceřiných společností ve Spojených státech amerických a Kanadě

Obchodní firma a adresa	Předmět činnosti	Počet vydaných akcií	Držitel většiny akcií

Uveďte aktiva a tržby za poslední finanční rok každé společnosti a celkový počet zaměstnanců

Obchodní firma a adresa	Celková aktiva	Tržby	Celkový počet zaměstnanců

Vydal zájemce akcie, dluhopisy nebo jiné cenné papíry ve Spojených státech amerických nebo Kanadě?  Ne  Ano

Pokud ano, upřesněte

Datum

---

Částka

---

Bylo toto vydání cenných papírů v souladu s právním předpisem U.S. Security Act z roku 1933 nebo U.S. Securities Exchange Act z roku 1934 nebo jakýmkoli dodatkem k této legislativě?  Ne  Ano

Vydal zájemce nebo kterákoli jeho dceřiná společnost globální depozitní certifikáty či jiné depozitní certifikáty?  Ne  Ano

**Jsou tyto certifikáty sponzorované nebo nesponzorované?**

Nesponzorované

Sponzorované

**Uveďte procentuální poměr hodnot vydaných depozitních certifikátů k základnímu kapitálu zájemce**

**Prosíme o zaslání kopie posledního dokumentu 20-F, který byl zaslán americkým orgánům státního dozoru (U.S. Regulatory Authorities)**

**Požadavky na pojištění**

Limity plnění / za jednu událost

A.

B.

C.

Limity plnění / za všechny události

A.

B.

C.

Pojistná doba

Škodní průběh za poslední 3 roky

V případě potřeby sdělit podrobnější informace připojte další listy.

## Prohlášení

---

Zájemce o pojištění po pečlivém prostudování tohoto dotazníku prohlašuje a potvrzuje, že výše uvedené odpovědi na dotazy a poskytnuté informace jsou pravdivé a úplné a žádné údaje nejsou nesprávné a nebyly zamlčeny nebo vynechány. Zájemce o pojištění se tímto zavazuje k povinnosti informovat pojistitele o jakýchkoliv důležitých změnách v informacích poskytnutých v tomto dotazníku, které mohou nastat před nebo po uzavření pojistné smlouvy, k níž se tento dotazník vztahuje. Zájemce o pojištění tímto také bere na vědomí, že tento dotazník (společně s dalšími podklady a informacemi poskytnutými pojistiteli) bude podkladem k uzavření takové pojistné smlouvy.

Zájemce o pojištění tímto také bere na vědomí, že pojistitel spoléhá na údaje uvedené v tomto dotazníku. Zájemce o pojištění tímto dále bere na vědomí, že nejsou-li dotazy a informace v tomto dotazníku zodpovězeny či poskytnuty pravdivě a úplně, má pojistitel právo postupovat dle platných právních předpisů, včetně případného odmítnutí pojistného plnění dle příslušných ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Podpis tohoto dotazníku nezavazuje pojistitele ani žadatele k uzavření pojistné smlouvy.

X

---

Datum

---

Jméno a podpis oprávněného zástupce zájemce o pojištění

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>