



CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE

Zollikerstrasse 141 · 8034 Zürich
Telefon +41 (0)43 210 10 10 · Telefax +41 (0)43 210 10 11

Fragebogen VCAP – Venture Capital Asset Protection

1. Name der Venture Capital Gesellschaft:

(Bitte fügen Sie ein Organigramm der Venture Capital Gesellschaft bei):

2. Adresse der Homepage: http://

3. Gründungsjahr des Unternehmens:

4. Bilanzsumme: CHF

Umsatz: CHF

Eigenkapital: CHF

Gewinn nach Steuern: CHF

Mitarbeiter:

(Angaben inkl. Tochterunternehmen)

5.1 Höhe des verwalteten Fondsvolumen in CHF:

5.2 Anzahl, Namen und Sitz der zu versichernden Fonds- und ggf. Managementgesellschaften:

5.3 Höhe des in Portfoliounternehmen investierten Kapitals in CHF:

5.4 Anzahl der Portfoliounternehmen:

Bitte fügen Sie ausserdem eine Liste bei oder verweisen Sie auf die entsprechende Seite im Internet.

5.5 Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Planungen bzgl. der Werte gemäss Fragen 5.1, 5.3., 5.4. bis zum Ende des nächsten Jahres:

6.1 Sind einzelne Gesellschafter direkt oder indirekt mit 10 % oder mehr beteiligt?

- Nein
- Ja Name: _____ Anteile in % _____

6.2 Falls eine vom Anteil abweichende Regelung der Stimmrechte besteht: Vertreten einzelne Gesellschafter direkt oder indirekt 10 % oder mehr der Stimmrechte?

- Nein

-
- Ja Name: _____ Stimmrechte in %: _____

6.3 Sind Gesellschafter gleichzeitig als Organe (Geschäftsführer, Vorstand, Aufsichtsrat, usw.) tätig?

- Nein

- Ja Name: _____

Organ/Stellung: _____ Anteile in %: _____

6.4 Sind Familienmitglieder der zu versichernden Personen Gesellschafter?

- Nein

- Ja Name: _____ Anteile in %: _____

6.5 Hat es in den letzten drei Jahren wesentliche Änderungen im Kreis der Gesellschafter gegeben oder ist dies für die nächsten drei Jahre zu erwarten?

- Nein

- Ja Bitte konkretisieren:

7.1 Wird das Unternehmen oder eines seiner Tochterunternehmen an einer Börse in der Schweiz oder im Ausland gehandelt oder wird eine Kotierung innerhalb der nächsten drei Jahre angestrebt?

- Nein • Ja

Unternehmen: _____

Börse in: _____

Seit/ab wann: _____

7.2 Wurde bzw. wird die Ausgabe weiterer Aktien des Unternehmens oder eines Tochterunternehmens in den letzten bzw. nächsten 12 Monaten öffentlich angekündigt?

- Nein • Ja. Bitte konkretisieren:

8. Firmenübernahmen und Fusionen

Hat das Unternehmen oder ein Tochterunternehmen im letzten Jahr eine Firmenübernahme oder Fusion durchgeführt, damit begonnen oder wurden bzw. werden für die Zukunft solche Schritte öffentlich angekündigt?

- Nein • Ja Bitte konkretisieren:

-
- 9.1 Sollten sich gegenüber der Aufstellung der Tochterunternehmen im letzten Geschäftsbericht inzwi-
schen
Änderungen ergeben haben, geben Sie bitte an:

Name, Sitz, Rechtsform, Geschäftszweig, Bilanzsumme, Anteil in %:

- 9.2 Bei nicht zu 100 % zum Konzern gehörenden Tochterunternehmen in den USA nennen Sie bitte die
Gesellschafter, die direkt oder indirekt mit 5 % oder mehr beteiligt sind.

-
10. In welche Branchen wird vorwiegend investiert?

-
11. Wird ausserhalb der Schweiz investiert? Nein Ja

Wenn ja, in welchen Ländern ?

-
12. Wie setzt sich der Kreis der Investoren zusammen?

-
13. Bitte beschreiben Sie kurz, in welchen Phasen investiert wird (seed, start up, Expansion, pre-IPO
etc.):

-
14. Sind bereits Exits durchgeführt worden? Nein Ja

Wenn ja, in welchem Umfang (inkl. Nennung der Exitformen)?

15. Nehmen Mitarbeiter der VC-Gesellschaft i.d.R. Positionen in Kontrollorganen der Portfoliounternehmen wahr?

Nein Ja

Sofern diese Mandate bei Portfoliounternehmen in den Versicherungsschutz einbezogen werden sollen, fügen Sie bitte auf einem gesonderten Blatt Name und Sitz der Portfoliounternehmen sowie Art der wahrgenommenen Position bei.

16. Bestand oder besteht für die Versicherungsnehmerin, ein Tochterunternehmen oder ein anderes mit-versichertes Unternehmen eine der folgenden Versicherungen oder wurde sie jemals verweigert oder gekündigt?

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| a) D&O-Versicherung | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |
| b) Berufshaftpflichtversicherung | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |
| c) Strafrechtsschutz-Versicherung | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |
| d) Vertrauensschadenversicherung | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, bitte konkretisieren (u. a. Beginn und Deckungssumme):

17. Höhe der gewünschten Deckungssumme:

18. Ist jemals gegen eine zu versichernde Person oder gegen ein zu versicherndes Unternehmen ein Schadensersatzanspruch gestellt worden, der unter die Deckung dieser Versicherung (VCAP) fallen könnte, oder sind Umstände bekannt, die zu einem Schadensersatzanspruch führen könnten?

Nein Ja

Wenn ja, bitte konkretisieren:

19. Erklärung zur Rückwärtsversicherung

- Den zu versichernden Unternehmen und den zu versichernden Personen sind keine Handlungen, Unterlassungen bzw. Pflichtverletzungen bekannt, von denen anzunehmen ist, dass sie zu Schadenersatzansprüchen führen könnten, die unter die Deckung dieser Versicherung fallen.

ODER

- Die Handlungen bzw. Unterlassungen gemäss den Erläuterungen auf dem beigefügten Blatt könnten einen Schadenersatzanspruch auslösen.

Die mit den genannten Handlungen bzw. Unterlassungen im Zusammenhang stehenden Schäden sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Stellt sich im Schadenfall heraus, dass versicherte Unternehmen oder die versicherten Personen bei Abschluss des Vertrages Kenntnis von entsprechenden Pflichtverletzungen hatten, sind jegliche Ansprüche, die daraus entstehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der Unterzeichner dieses Fragebogens bestätigt, dass die oben genannten Erklärungen nach bestem Wissen wahrheitsgemäss sind. Dieser Fragebogen ist von einem Mitglied des Verwaltungsrates oder der Geschäftsleitung zu unterzeichnen.

Datum

Unterschrift

Stellung in der Gesellschaft

BITTE FÜGEN SIE DIE LETZEN ZWEI GESCHÄFTSBERICHTE DER VERSICHERUNGSNEHMERIN SOWIE PRÜFUNGSBERICHTE DER FONDGESELLSCHAFTEN BEI.