



Directors and Officers Liability Insurance Questionnaire *Adatlap vezető tisztségviselők és felügyelőbizottsági tagok felelősségbiztosításához*

1. Name, legal form and address of company
Társaság neve, címe, jogi formája

2. Date of incorporation and entry in commercial register
Alapítás és cégbejegyzés dátuma

3. In which field of business (brief description) does the company operate, and since when?
A társaság tevékenységének leírása, tevékenység folytatásának kezdete:

4. Information about the balance sheet available in English
Mérlegadatok elérhetősége angol nyelven

Current turnover
Árbevétel

of which, exports to USA/Canada
Ebből USA/CAN export:

Have the company's balance sheet figures (e. g. turnover, profit for the year, balance sheet total) changed significantly since last published?

A legutóbb publikáltakhoz képest történt-e jelentős változás a mérleg adatokban (árbevétel, nyereség, mérleg főösszeg)?

yes *igen* no *nem*



If so, please give details.
Ha igen, kérem részletezzék

5. Number of employees
Alkalmazottak száma

6. Is the company part of a corporate group?
A társaság egy vállalatcsoport része?

yes igen *no nem*

If yes, how is the group structured? Please enclose sketch.
Ha igen, milyen a csoport felépítése? Kérjük mellékeljen egy vázlatot.

7. Subsidiaries
Leányvállalatok

Does the company have any subsidiaries?
Vannak leányvállalataik?

yes igen *no nem*

Details of the subsidiaries
Leányvállalatok részletezése

Name and legal form <i>Név és cégforma</i>	Line of business <i>Tevékenység</i>	Participation in % <i>Tulajdoni hányad %</i>	Headquarters <i>Központ</i>



8. Are shares in the company traded on a stock exchange? If so, on which stock exchange?
A társaság részvényei mely tőzsdére kerültek bevezetésre?

Does the company intend to go onto the stock exchange within the next three years?

Az elkövetkező 3 évben terveznek-e tőzsdei részvénykibocsajtást?

yes *igen* no *nem*

If so, on which stock exchange?

Ha igen mely tőzsdén?

9. Are shares in the company traded in the form of American Depository Receipts (ADRs)?
Kereskednek a társaság részvényeivel az American Depository Receipts (ADRs) igénybe vételével?

yes *igen* no *nem*

If so, please give details:

Ha igen, kérjük részletezze:

10. Details of shareholders holding more than 10 % of shares
Tulajdonosok 10% feletti részesedéssel

Name <i>Név</i>	% of shares <i>Részesedés %-a</i>



11. Details of officers holding more than 10 % of shares
Vezető tisztségviselők és felügyelő bizottsági tagok 10%-nál nagyobb részesedéssel

Name <i>Név</i>	Position <i>Betöltött tisztség</i>	% of shares <i>Részesedés %-a</i>

12. Details of officers' relatives holding more than 10 % of shares
Vezető tisztségviselők és felügyelő bizottsági tagok rokonai 10%-nál nagyobb részesedéssel

Name <i>Név</i>	% of shares <i>Részesedés %-a</i>

13. Have any of the following events taken place in the past 2 years?
Az elmúlt két évben megtörtént az alábbi események valamelyike?

Significant changes in the shareholder composition?
Jelentős változás a tulajdonosi körben?

yes *igen* no *nem*

If so, please describe.
Ha igen, kérjük részletezzék:



A takeover or merger?
Felvásárlás vagy fúzió?

yes *igen* no *nem*

If so, please give details.
Ha igen, kérjük részletezzék

A change in the structure of the corporate group?
Változás a vállalatcsoport felépítésében?

yes *igen* no *nem*

If so, please describe
Ha igen, kérjük részletezzék

Premature termination of any company director's contract?
Valamely vezető tisztségviselő megbízatásának idő előtti megszűnése?

yes *igen* no *nem*

If so, please describe
Ha igen, kérjük részletezzék

14. Are any of the actions listed under 13, above, planned for the future?
A 13 pontban részletezett eseményeket terveznek-e a jövőben?

yes *igen* no *nem*

If so, please describe
Ha igen, kérjük részletezzék



15. Has the company or any subsidiary been taken over in the last 2 years, or has any such attempt been made?

Az elmúlt két évben a vállalatcsoportban történt felvásárlás vagy fúzió?

yes *igen* no *nem*

If so, please describe

Ha igen, kérjük részletezzék

16. Do any of the persons to be insured already have insurance cover similar in scope to that for which application is being made? Has any such person had such insurance cover in the past?

Bármely biztosítandó személy rendelkezik-e már hasonló biztosítási fedezettel, vagy rendelkezett-e a múltban?

yes *igen* no *nem*

If so, with which insurance company?

Ha igen mely biztosító társaságnál?

With what limits of indemnity?

Milyen biztosítási összeggel?

17. Has any other insurance company ever terminated or declined to renew an existing policy? If so, please state reasons given.

Korábbi hasonló biztosítási szerződésükett mondta-e már fel, illetve utasította-e már el valamely biztosító társaság? Ha igen kérjük részletezzék.



18. Name of person to be insured and position in the company
A biztosítani kívánt személyek neve és beosztása.

Name <i>Név</i>	Position <i>Betöltött tisztség</i>

19. Was your company or a board member subject to a claim in the past? (size of amount)
Volt-e kárbejelentés ilyen jellegű biztosításra a múltban? (ha igen, részletezze az összegét)?

yes *igen* no *nem*

20. Do you know any circumstances that any claim will be reported to your company
Van-e tudomásuk olyan körülményről, ami kárigényhez vezethet

yes *igen* no *nem*

If so, please describe
Ha igen, kérjük részletezzék



21. Specify the necessary insurance sum
Kérjük jelölje meg az igényelt biztosítási összeget:

22. Deductible
Vállalt önrészesedés

23. Starting date of the insurance cover
A biztosítási fedezet igényelt kezdete:

Please enclose with this questionnaire the company's complete financial statements for the past three years and an interim report for the current year.

Kérjük csatolja a társaság elmúlt 3 év mérlegadatait, jelölje meg azok elérhetőségét angol nyelven!

The undersigned attest, in their own name and on behalf of the other insured persons, that all the above questions have been completely and truthfully answered. False or incomplete information will lead to loss of insurance coverage.

Az aláíró igazolja a saját és a többi biztosított nevében, hogy valamennyi kérdésre teljeskörűen és valós adatokkal válaszolt. Nem valós és nem teljeskörű válaszok esetében a biztosító helytállási kötelezettsége nem áll be!

Date
Dátum

Signature
Cégszerű aláírás

Position/Title
Beosztás