

Questionnaire for Gathering Data for Pecuniary Damage Liability Insurance

**Fragebogen zur Erfassung der Risikodaten einer
Vermögensschadenhaftpflichtversicherung**

.....
Company / Firma

.....
Street and House Number / Straße und Hausnummer

.....
ZIP Code and City / Postleitzahl und Ort

Information Relating to the Insured Risk

Angaben zum versicherten Risiko

1. Which activities are to be insured in detail? It is important to provide as much detail as possible. (The activity fields can often be found in prospectuses, articles of the company or other documents. Please submit corresponding information). Please submit a separate sheet if required (see following table).

Welche Tätigkeiten sollen im Einzelnen versichert werden? Wichtig ist eine möglichst konkrete Darstellung. (Oftmals ergeben sich die Tätigkeitsfelder auch aus Prospekten, der Satzung oder anderen Unterlagen. Entsprechende Informationen bitte mit einreichen.) Gegebenenfalls bitte gesondertes Beiblatt einreichen (siehe nachfolgende Tabelle.)

-
2. Please enter the names of all the companies to be insured:
Bitte geben Sie die Namen aller Unternehmen an, die mitversichert werden sollen:

3. Have you purchased companies within the past 5 years? (If so, please provide further details)
 Haben Sie in den letzten 5 Jahren Unternehmen gekauft? (Wenn ja, machen Sie bitten
 nähere Angaben)

.....

4. How many years have you been in business?
 Seit wie vielen Jahren sind Sie tätig?

5. Revenue: / Umsätze:	previous fiscal year	current fiscal year
	letztes Geschäftsjahr	laufendes Geschäftsjahr

Revenue (not including USA exports)	.....	.....
Umsatz (ohne USA-Exporte)	.....	.....

Direct exports of all companies to the USA	.....	.....
Direkte Exporte aller Unternehmen nach USA	.....	.....

Revenue of US businesses in the USA	.....	.....
Umsatz der US Gesellschaften in USA	.....	.....

6. Are you self-employed?
 Sind Sie selbstständig tätig?

No / Nein Yes, since when / Ja, seit wann

7. Number of personnel (not including auxiliary staff and trainees)
 Anzahl der Personen (ohne gewerbliches Hilfspersonal und Auszubildende)

a. Owner / Inhaber

b. CEO / Geschäftsführer

c. Staff / Mitarbeiter

8. How are these people qualified for their positions (what qualifications / work experience)?
 With tertiary qualifications, please provide the degree and the subject.
 Wie sind diese Personen für Ihre Aufgaben fachlich qualifiziert (welche Berufsausbildung /
 Berufserfahrung)? Bei Hochschulstudium bitte Abschluss, sowie Fachrichtung angeben.

.....

9. Do you have a principal client? / Haben Sie einen Hauptauftraggeber?

No / Nein Yes, who? / Ja, wen?

Share of total revenue: / Anteil am Gesamtumsatz:%

a. In a long term contract? / Im Dauerverhältnis?

No / Nein Yes, who? / Ja, wen?

Share of total revenue: / Anteil am Gesamtumsatz:%

b. Only project-based? / Nur projektbezogen?

No / Nein Yes, who? / Ja, wen?

Share of total revenue: / Anteil am Gesamtumsatz:%

Are you involved in any of the following fields of activity? (Please check where applicable) Beschäftigen Sie sich mit nachfolgenden Tätigkeitsfeldern: (Bitte entsprechendes ankreuzen)	Yes / Ja <input type="checkbox"/>	No / Nein <input type="checkbox"/>
CLIA Certified Lab Services (indicate type) CLIA = Clinical Laboratory Improvement Amendments (indicate type)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical Site Management Management der Versuchsklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical Site Selection, Training, Monitoring Auswahl, Schulung, Beaufsichtigung der Versuchsklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical Trials Packaging Gesamtkonzept bei Klinischen Versuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communications & Publications PR & Veröffentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment Installation / Maintenance / Sterilization Installation / Wartung / Sterilisation von Ausrüstung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financial Services (Please describe) Finanzdienstleistungen (Bitte Beschreiben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Health Management, Economic & Policy Research Gesundheitliche Betreuung (Beratung), wirtschaftliche und politische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information Services / Databases Informationsdienste / Datenbank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Product Testing Services / Produkt Prüfdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical Research Services / Klinische Forschungsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Are you involved in any of the following fields of activity? (Please check where applicable) Beschäftigen Sie sich mit nachfolgenden Tätigkeitsfeldern: (Bitte entsprechendes ankreuzen)	Yes / Ja	No / Nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigator & Site Research Services / Prüfer und Standort Forschungsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crisis Management Services / Krisenmanagement Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industry Research Services / Industrielle Forschungsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient ID / Patientenidentifikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not for Profit Gemeinnützig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manufacturing/Distribution/Packaging/Mixing/Labeling Herstellung/Vertrieb/Verpackung/Mischung/ Etikettierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacovigilance / Safety Surveillance Pharmakovigilanz / Risikobeobachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phase 1 Site Services Betrieb eines Phase 1 Standortes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pre-clinical Services Prä-Klinischen Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Product Recall / Withdrawal Produktrückruf / Rücknahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quality Systems & Regulatory Compliance Qualitätssysteme / Einhaltung der Vorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulatory Services / Regulative Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sales & Marketing / Verkauf und Marketing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Software Development or Product Design Software-Entwicklung oder Produktdesign	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warehouse storage / Lagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biometry / Biometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratory Services / Labordienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data Management, Statistics, Archiving / Datenmanagement, Statistik und Archivierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other, please explain on separate sheet / Andere, bitte auf Beiblatt erläutern		
Institutional Review Board Service, Consort Statements, Endpoint Committee, Steering Committee DSMC (Data Safety Monitoring Committee)		

10. Do business relationships, capital participations or personal connections exist between you and the clients?
 Bestehen Gesellschaftsverhältnisse, Kapitalbeteiligungen oder personelle Verbindungen zu Auftraggebern?

No / Nein Yes, which? / Ja, welche?

11. Do you work as a freelancer (in the name of or charged through a third party)?
 Sind Sie als freier Mitarbeiter (namens und/oder für Rechnung Dritter) tätig?

No / Nein Yes, share of total revenue: / Ja, Anteil am Gesamtumsatz:%

12. Do you work as a subcontractor? / Sind Sie als Subunternehmer tätig?

No / Nein Yes, share of total revenue: / Ja, Anteil am Gesamtumsatz:%

13. Are business activities conducted abroad? If so, where?
 Werden Tätigkeiten im Ausland ausgeübt. Gegebenenfalls wo?

.....

14. Have any pecuniary damages already occurred? If so, in what amount?
 Sind bereits Vermögensschäden eingetreten. Gegebenenfalls in welcher Höhe?

No / nein Yes / ja, Amount of damage: / Schadenshöhe:EUR

15. What type of pecuniary damages are feared (in addition to those listed in Line 14)?
 Welche Art von Vermögensschäden werden (ggf. über die Ziff. 14 ausgeführten Schäden hinaus) befürchtet?

.....

16. Product / Service Analysis / Produkt / Service Analyse

Service Activities Service Aktivitäten	Study Phase / Year Studien Phase / Jahr	Short Description Kurzbeschreibung
	1	
	2	
	3	
	4	

17. For how many years have you been active in this field?
Seit wieviel Jahren sind Sie in diesem Geschäftsfeld aktiv tätig?

18. Do you employ medical personnel?
Beschäftigen Sie medizinisches Personal?

No / Nein Yes / Ja

Number / Anzahl

Clinical Technicians / Klinische Techniker

Nurses / Krankenschwester

Physicians / Ärzte

Pharmacists / Apotheker

19. Do you provide direct patient care through employees or subcontractors?
Leisten Sie direkte Patientenpflege durch Mitarbeiter oder Subunternehmer?

No / Nein Yes / Ja

20. Do you operate stationary facilities?
Betreiben Sie stationäre Einrichtungen?

No / Nein Yes / Ja

21. Are your employees and/or subcontractors covered by professional liability insurance?
Besteht eine Berufshaftpflichtversicherung für Mitarbeiter oder Ihre Subunternehmer?

No / Nein Yes / Ja

Insured Sums – Highest Amounts

Versicherungssummen - Höchstleistungen

- 22.** What is the required insured sum?
Welche Versicherungssumme wird gewünscht?EUR
- 23.** Alternative offer regarding the insured sum:
Alternatives Angebot über Vers.-Summe:EUR
- 24.** Other remarks (Please use separate sheet if required)
Sonstige Bemerkungen (ggf. Beiblatt verwenden)

Place and Date
Ort und Datum

Customer's Signature
Unterschrift Kunde _____

Agent's Signature
Unterschrift Makler _____

This questionnaire serves to ascertain business-related data, which is used to prepare the initial quote and forms the basis of the contract. The requirements of the German Data Protection Act are observed.

Dieser Fragebogen dient der Ermittlung betriebsbezogener Daten zur Erstellung einer ersten Angebots-Quotierung und wird Grundlage des Vertrages. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet.