

Fragebogen für eine Berufshaftpflicht-Versicherung für Treuhänder Proposal form for Professional Indemnity Insurance for Accountants

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig. Verneinung einer Frage ist mit «nein» oder «keine» anzugeben. Sollte der Platz auf dem vorliegenden Formular nicht ausreichen, verwenden Sie bitte separate Blätter, die zu visieren sind und als Teil des Fragebogens gelten.

Die gestellten Fragen beziehen sich auf alle zu versichernden juristischen und natürlichen Personen.

*Please answer all questions completely. Negative answers are to be specified with „N/A“ or „none“.
Should the space not be sufficient, please use a separate piece of paper, which you need to sign and which will become part of this proposal.*

The questions pertain to all insured persons and entities.

1. ALLGEMEINE FRAGEN ZUM ANTRAGSTELLER / GENERAL QUESTIONS TO THE PROPOSER

Name und Adresse des Antragstellers

Name of proposer and principal address

Telefonnummer

Telephone number

E-Mail

Gesellschaftsform und Gründungsdatum

Legal form and date of foundation

Webseite

Website

Tätigkeit / Betriebsbeschreibung

Activity / Business description

Standorte der Niederlassungen

Other locations

2. GEWÜNSCHTER DECKUNGSUMFANG / REQUESTED SCOPE OF COVER

Gewünschte Versicherungssumme / Requested insurance sum

Reine Vermögensschäden

Professional Liability

Für Personen- und Sachschäden

Office Liability

Selbstbehalt / Deductible

Reine Vermögensschäden

Professional Liability

Für Personen- und Sachschäden

Office Liability

3. ALLGEMEINE RISIKOFAKTOREN / GENERAL INFORMATION

Anzahl / Number of

Partners

Directors

Mitarbeiter mit Eigenverantwortung

Employees with individual responsibility

Übrige Mitarbeiter

Clericals employees

Bitte legen Sie für die Partner/Geschäftsführer einen Lebenslauf bei, sofern dieser nicht auf der Homepage ersichtlich ist.

Please attach a CV for the partners/directors, if it is not available on the website.

Total Honorareinkommen / Fee income

Im laufenden Jahr

Current year

Im Vorjahr

Previous year

Im kommenden Jahr

Next year

Praktizieren Sie auch im Ausland?

Do you practice abroad?

Ja/Yes

Nein/No

Praktizieren Sie aus/in der Schweiz für US Klienten?

Do you perform any work in Switzerland for US clients?

Ja/Yes

Nein/No

**Bitte geben Sie den Anteil in % der Honorarsumme für die folgenden Tätigkeitsgebiete an:
Split of income for the following activities:**

Revisionen von kotierten Gesellschaften <i>Auditing of public companies</i>	in %
Revisionen von Finanzinstituten <i>Auditing of financial institutions</i>	in %
Steuerberatung <i>Tax advice</i>	in %
Buchhaltung <i>Accounting</i>	in %
Liquidationen <i>Liquidations</i>	in %
Unternehmensberatungen <i>Management consultings</i>	in %
Immobilien Handel / Betreuung / Bewirtschaftung <i>Real estate management</i>	in %

4. MANDATE IN DRITTUNTERNEHMEN / OUTSIDE DIRECTORSHIPS

Sind Mandate (Verwaltungsrat, Geschäftsleitung) von versicherten Personen in
Drittunternehmen zu versichern? Ja/Yes Nein/No
Are ODLs to be covered?

Wenn ja, bitte geben Sie die Anzahl von / If yes, please indicate the number of

Mandate in aktiven Drittunternehmen
Active mandates

Mandate in Finanzinstituten oder kotierten Drittunternehmen
Active mandates in FI/listed companies

Mandate mit Sitz in den USA / Kanada
Active mandates in USA / Canada

Mandate in passiven Drittunternehmen
Passive mandates

Mandate in passiven Drittunternehmen mit Sitz in USA / Kanada
Passive mandates in USA / Canada

5. RISIKO VORKENNTNISSE / RISK KNOWLEDGE

Wenn die Deckung für Personen- und Sachschäden (Bürohaftpflicht) gewünscht wird, gelten die nachfolgenden Fragen sinngemäss auch für diese Deckung.

If cover for bodily injury/property damage (office liability) is required, the following questions apply to this cover too.

Besteht oder bestand bereits eine (mehrere) Berufshaftpflicht-Versicherungen für den Antragsteller? Ja/Yes Nein/No

Has the proposer already had a professional liability policy?

Versicherungsgesellschaft

Name of the insurer

Versicherungssumme

Insurance limit

Selbstbehalt

Deductible

Jahresprämie

Annual premium

Wurde der Gesellschaft je ein Antrag für eine Berufshaftpflicht-Versicherung abgelehnt? Ja/Yes Nein/No

Has any insurer refused to write professional liability insurance for the applicant?

Ist der Antragsteller in den letzten 5 Jahren mit Ansprüchen (auch innerhalb des Selbstbehaltes) konfrontiert worden? Ja/Yes Nein/No

Were there any claims within the last 5 years (also within the deductible)?

Wenn ja, bitte Angaben machen (Ursache, Höhe der Forderung, Stand der Dinge)

If yes, please specify (cause, amount of claim, state of affairs)

Ist dem Antragsteller nach Rückfrage ein Umstand bekannt, der zu einem Schaden führen könnte? Ja/Yes Nein/No

Is the applicant aware, after inquiry, of any circumstances or incident which may give rise to a claim?

Wenn ja, bitte um genaue Beschreibung der Schadenfälle

If yes, please provide an accurate description of the claims

6. SCHLUSSBEMERKUNGEN UND UNTERZEICHNUNG / FINAL REMARKS AND SIGNATURE

Dieser Fragebogen ist durch ein Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrates zu unterzeichnen. Der Unterzeichnende bestätigt, alle Fragen und Gefahrereignisse wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, mitzuteilen.

Die Unterschrift verpflichtet nicht zum Abschluss einer Versicherung. Es ist jedoch vereinbart, dass bei einem Abschluss dieser Fragebogen und alle zusätzlichen Informationen zu einem Bestandteil der Police werden.

This questionnaire must be signed by a member of the executive or governing board.

The undersigned confirms that all questions and facts relating to risks have been answered truthfully. He undertakes to notify the insurer of all material changes that occur prior to the issuance of a policy.

The signing of this document shall not place any obligation on the insurer to issue a policy. It is, however, agreed that upon issuing a policy, this application shall become a constituent part thereof.

Ort, Datum

Place, Date

Name der Unterzeichnenden und Funktion

Name of the undersigned persons and function

Unterschrift oben erwähnter Personen

Signature of the above mentioned persons