

## Antrag Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung für Architekten / Ingenieure (Rechtsträger: Liberty Mutual Insurance Europe Ltd., Zweigniederlassung Zürich)

### Versicherungsnehmer/in:

Firma/Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsgebiete: \_\_\_\_\_

Anzahl Mitarbeiter: \_\_\_\_\_ davon mit Diplom (z.B. ETH, Universitätsabschluss,  
oder Höhere Fachschule etc.)

---

### Allgemeine Angaben:

Geplante Honorarsumme inkl. Mehrwertsteuer \*: CHF \_\_\_\_\_

\* Fakturierte und nicht fakturierte Honorarsumme (gemäss SIA Normen) inklusive Projekte z.B. als Generalunternehmer unter Abzug von fakturierten Honoraren von Arbeitsgemeinschaften, Arbeitskonsortien, juristische Gutachten, nicht ausgeführte Projekte und Aktivitäten in einer Prüfungskommission oder Fachjury.

Über welche beruflichen Diplome verfügen Sie?  EPFL  ETH  Andere

Falls "andere" bitte angeben, welche? \_\_\_\_\_

Die Versicherungsdeckung ist nur gültig, wenn eine versicherte Person im Register A oder B der «Stiftung der Schweizerischen Register der Fachleute in den Bereichen des Ingenieurwesens, der Architektur und der Umwelt» eingetragen ist oder wenn sie eines der folgenden Diplome aufweist: Bachelor – Master – Fachhochschule – EPFL – ETHZ – EPUL – EAUG.

---

### Gewünschte Versicherungsdeckung:

Personen-/Sachschäden CHF 5 Mio

Versicherungssumme:  CHF 500'000  CHF 1 Mio  CHF 2 Mio

Selbstbehalt (SB) Personen-/Sachschäden CHF 300

SB Bauten-/Anlagemängel und Vermögensschäden CHF 5'000 + 20%, max CHF 20'000

Jahresprämie inkl. 5 % Stempelabgabe: CHF \_\_\_\_\_

---

Beginn der Versicherung: \_\_\_\_\_ (Monatsanfang, rückwirkend nicht möglich)

---

## Antragsfragen

1. Wurde irgendein Antrag für eine Berufshaftpflicht-Versicherung im Namen der Firma von einer anderen Versicherungsgesellschaft abgelehnt oder erschwerte Bedingungen verlangt?  Ja  Nein

Falls **ja**, geben Sie bitte die Gründe an:

---

3. Sind in den letzten 5 Jahren Schadenfälle im Bereich der Berufshaftpflicht-Versicherung eingetreten?  Ja  Nein

Falls **ja**, machen Sie bitte die nachfolgenden Angaben pro Schadenfall:

Schadenursache	Schadendatum	Betrag

4. Hat der Antragsteller Kenntnis von Umständen oder Ereignissen, welche zu einem Schadenanspruch unter der beantragten Versicherung führen könnten?  Ja  Nein

Falls **ja**, machen Sie bitte detaillierte Angaben:

---

---

## Einwilligung

Die für die Abwicklung des Vertrags notwendigen Daten werden vom Versicherer Liberty Mutual Insurance Europe Ltd. und dem SKV vertraulich behandelt. Der/die Antragssteller/in ermächtigt die Liberty Mutual Insurance Europe Ltd. dem SKV die Schadens- und Vertragskorrespondenz direkt zuzustellen.

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und die massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfällige zusätzliche Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, mitzuteilen. Bei Annahme wird dieser Antrag zu einem Bestandteil der Police.

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort und Datum:

**Unterschrift Versicherungsnehmer/in:**

---

---

Berater/Kontaktperson: \_\_\_\_\_

---

Dieses Formular ist an den **Schweizerischen Kaderverband, Zentralsekretariat, Florastrasse 4, 9000 St. Gallen**, zu senden oder per E-Mail an [info@kaderverband.ch](mailto:info@kaderverband.ch).

Weitere Informationen unter [www.kaderverband.ch](http://www.kaderverband.ch)