

## Antrag Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung IT

(Rechtsträger: Liberty Mutual Insurance Europe Ltd., Zweigniederlassung Zürich)

### Versicherungsnehmer/in:

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

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

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

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

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

Tätigkeitsbeschreibung: \_\_\_\_\_

Anzahl Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

---

### Allgemeine Angaben:

In welchem Bereich (Branchen) sind die hauptsächlichen Kunden tätig?

\_\_\_\_\_

Umsatz im letzten Geschäftsjahr (in CHF) \_\_\_\_\_

---

### Gewünschte Versicherungsdeckung:

Versicherungssumme:  CHF 500'000     CHF 1 Mio     CHF 2 Mio  
 CHF 3 Mio     CHF 5 Mio

Selbstbehalt: CHF 5'000

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

---

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

---

### Antragsfragen

1. Bestehen oder bestand in den letzten 2 Jahren eine Berufshaftpflicht-Versicherung?  Ja  Nein

Falls ja

Zeitdauer	Versicherer	Limite	Selbstbehalt

2. Wurde irgendein Antrag für eine Berufshaftpflicht-Versicherung im Namen der Firma von einer anderen Versicherungsgesellschaft abgelehnt?  Ja  Nein

Falls ja, Grund?

\_\_\_\_\_

3. Sind in den letzten 2 Jahren Schadenfälle im Bereich der Berufshaftpflicht-Versicherung eingetreten?

Ja  Nein

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

Schadenursache	Schadendatum (*)	Datum der Schadenfeststellung	Ort	Betrag

(\*) Bei Serienschäden geben Sie bitte das Datum des ersten Schadens an.

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:

\_\_\_\_\_

5. Wie werden die Produkte hergestellt bzw. getestet (Qualitätssicherung z.B. ISO 9000/9001)?

\_\_\_\_\_

6. Wie werden die Produkte gegen Viren geschützt?

\_\_\_\_\_

7. Gibt es ein schriftliches Sicherheitskonzept

Ja  Nein

8. Erstellen Sie individuelle Software?

Ja  Nein

Falls **ja**, welche?

\_\_\_\_\_

---

### 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)