

Antrag Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung Versicherungsbroker

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

Versicherungsnehmer/in:

Firma/Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Tätigkeitsbeschreibung: _____

Anzahl Mitarbeiter: _____

Allgemeine Angaben:

Geplante Einnahmen (Courtagen, Provisionen, Honorare etc.) total im laufenden Antragsjahr: CHF _____

Einnahmen total im Vorjahr: CHF _____

Sind Tochtergesellschaften vorhanden? Ja Nein

Falls **ja**, bitte um Angabe von Name der Tochtergesellschaft, Ort/Land und Beteiligung (in %)

Ist der Antragsteller (teilweise) auch als Agent einer Versicherungsgesellschaft oder (für einzelne Versicherungszweige) auch als gebundener Versicherungsvermittler tätig? Ja Nein

Hat der Antragsteller (teilweise) Zeichnungs- oder Schadenerledigungsvollmacht für einen Versicherer, inklusive Lloyd's of London? Ja Nein

Gewünschte Versicherungsdeckung:

Versicherungssumme: CHF 2 Mio CHF 3 Mio

Selbstbehalt: CHF 5'000

Jahresprämie inkl. 5 % Stempelabgabe: CHF _____

Beginn der Versicherung: _____ (Monatsanfang, rückwirkend nicht möglich)

Antragsfragen

1. Hat der Antragssteller eine externe Revisionsstelle? Ja Nein

Falls **ja**, bitte beantworten Sie die Frage 2

2. Sind in den letzten 2 Jahren in den Revisionsberichten Vorbehalte gemacht worden? Ja Nein

Falls **ja**, bitte beschreiben Sie die Vorbehalte:

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

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

4. 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

5. 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.

Weitere Informationen unter www.kaderverband.ch