Schweizerischer Kaderverband

Antrag Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung für Architekten / Ingenieure

(Rechtsträger: Liberty Mutual Insurance Europe SE, 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)

Zentralsekretariat · Lic. oec. H.J. Gerosa AG · Florastrasse 4 · 9000 St. Gallen · Tel. 071 245 84 25 · info@kaderverband.ch
www.kaderverband.ch

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:

   _____

2. 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**

3. 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 SE und dem SKV vertraulich behandelt. Der/die Antragssteller/in ermächtigt die Liberty Mutual Insurance Europe SE 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**