Schweizerischer Kaderverband

Antrag Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung Finanzdienstleister/ Vermögensverwalter gemäss FIDLEG

(Rechtsträger: Liberty Mutual Insurance Europe SE, Zweigniederlassung Zürich)

Versicherungsnehmer/in:

Firma/Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort/Land: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gewünschte Versicherungsdeckung: **Jahresprämie*:**

❑	1	Kundenberater, Versicherungssumme CHF 500‘000.- (SB CHF 5‘000.-):	**CHF 1'000.-**
❑	2 - 4	Kundenberater, Versicherungssumme CHF 1‘500‘000.- (SB CHF 5‘000.-):	**CHF 2‘800.-**
❑	5 - 8	Kundenberater, Versicherungssumme CHF 3‘000‘000.- (SB CHF 5‘000.-):	**CHF 5‘850.-**
❑	9 - 12	Kundenberater, Versicherungssumme CHF 5‘000‘000.- (SB CHF 20‘000.-):	**CHF 14‘800.-**

***Jahresprämie inklusive 5% Stempelsteuer** SB = Selbstbehalt

---

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

Finanzdienstleistungen des Antragstellers

Bitte nennen Sie die **%-Anteile** der Einnahmen aus folgenden Finanzdienstleistungen des Antragstellers:

	laufende Jahr	**Vorjahr**
Erwerb oder Veräusserung von Finanzinstrumenten (Effekten, Forderungspapiere, Fonds, Anleihensobligationen)	_____	_____
Geschäfte und Handel mit Derivaten (Optionen, Futures u.a.)	_____	_____
Beratungen für strukturierte Finanzprodukte/Einlagen	_____	_____
Annahme und Übermittlung von Aufträgen, die Finanzinstrumente zum Gegenstand haben	_____	_____
Die Erteilung von persönlichen Empfehlungen, die sich auf Geschäfte mit Finanzinstrumenten beziehen (Anlageberatung),	_____	_____
Die Verwaltung von Finanzinstrumenten (Vermögensverwaltung)	_____	_____
Vermögens- oder Fondsmanagement	_____	_____
Gewährung von Krediten (ausgenommen Konsumentenkredite) für die Durchführung von Geschäften mit Finanzmarktinstrumenten	_____	_____
andere Leistungen und Aktivitäten, die oben nicht genannt sind:		
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____

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

_____

Werden die Beratungsleistungen auf der Basis von schriftlichen Vereinbarungen, Verträgen, Dienstleistungsvereinbarungen oder schriftliche Aufträgen erbracht? ❑ Ja ❑ Nein

---

Seite nur ausfüllen bei Tätigkeiten im Bereich Vermögensverwaltung und/oder Vermögensberatung!

Vermögens-/Fund-Manager oder Investment-Manager oder –Berater: Bitte machen Sie detaillierte Angaben zu:

	laufende Jahr	**Vorjahr**
Gesamtes VVM (verwaltetes Vermögen)	_____	_____
Grösstes betreutes Portfolio / Fond	_____	_____
Bitte geben Sie die folgenden prozentualen Aufteilung an (Total 100%)		
VVM mit Anlage nach eigenem Ermessen	_____	_____
VVM ohne eigenes Ermessen	_____	_____
Vermögen in Fonds	_____	_____
Andere, bitte angeben:		
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____

Werden Transaktionen nur auf Basis der vorgeschriebenen Vollmachten im Einklang mit den Anlagerichtlinien durchgeführt? ❑ Ja ❑ Nein

Wird überprüft, ob Transaktionen und Positionen den Vorschriften in den Handbüchern über die Anlagerichtlinien oder ähnlichen internen Dokumenten entsprechen? ❑ Ja ❑ Nein

Erhalten alle Kunden mind. einmal pro Jahr eine Gesamtübersicht ihrer Investments? ❑ Ja ❑ Nein

Bietet der Antragssteller Dienstleistungen für Trust Management an? ❑ Ja ❑ Nein

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

_____

Gilt für alle Überweisungssysteme (inländisch und ausländisch) ein zweifacher Kontroll-prozess, der die Mitwirkung von zwei verschiedenen Mitarbeitern vorschreibt? ❑ Ja ❑ Nein

Hat der Antragssteller einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der für die Implementierung und Verwaltung der Datensicherung zuständig ist? ❑ Ja ❑ Nein

Bestehen technologische Verfahrensweisen und Standards für die folgenden Bereiche:
- Sicherung und Zugriffskontrolle ❑ Ja ❑ Nein
- Datenschutz ❑ Ja ❑ Nein
- Backup für Sicherheits- und Notfallpläne ❑ Ja ❑ Nein

Erzwingen die Systeme mindestens alle 30 Tage eine Änderung der Passworte? ❑ Ja ❑ Nein

Wird mindestens eine Dateigeneration (Daten, Programme und Systeme) in einem gesicherten Sperrbereich aufbewahrt, der sich ausserhalb des Datenverarbeitungszentrums befindet? ❑ Ja ❑ Nein

Bieten Sie Internetdienstleistungen an? ❑ Ja ❑ Nein

Falls **ja**, bieten Sie die folgenden Dienstleistungen an:
- nur Produktinformationen? ❑ Ja ❑ Nein
- Kontosaldo ❑ Ja ❑ Nein
- sonstige (bitte machen Sie detaillierte Angaben) ❑ Ja ❑ Nein

_____

Werden Firewalls und/oder vergleichbare Software benutzt, um den Zugriff auf die Interneteinrichtung zu autorisieren? ❑ Ja ❑ Nein

Benutzen Sie Antivirensoftware welche periodisch aktualisiert werden? ❑ Ja ❑ Nein

Antragsfragen:

1. Wurde irgendein Antrag für eine Berufshaftpflicht-Versicherung des Antragstellers von einer anderen Versicherungsgesellschaft abgelehnt oder gekündigt? ❑ 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. Sind dem Antragsteller, nach interner Rückfrage, irgendwelche Beschwerden von Kunden bekannt (entweder vom Kunden selbst erhoben oder von einer Aufsichtsbehörde im Namen der Kunden)? ❑ Ja ❑ Nein

   Falls **ja**, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt

4. Wurden in den letzten 5 Jahren ein Berufshaftpflicht-Anspruch gegen den Antragsteller erhoben? ❑ Ja ❑ Nein

   Falls **ja**, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt

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:**

_____ _____