Schweizerischer Kaderverband

Antrag Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung für Vermögensverwalter

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

Versicherungsnehmer/in:

Firma/Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anzahl Vermögensverwalter: _____

Gewünschte Versicherungsdeckung:

Versicherungssumme:
❑ CHF 500'000 ❑ CHF 1'000'000
❑ CHF 2'000'000 ❑ CHF 3'000'000

Selbstbehalt: CHF 5'000

Jahresprämie inkl. 5 % Stempelabgabe: **CHF** _____

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**
Wertpapiergeschäfte und –handel	_____	_____
Geschäfte und Handel mit Rohstoffen (commodities)	_____	_____
Geschäfte und Handel mit Derivaten (Optionen, Futures u.a.)	_____	_____
Beratungen für strukturierte Finanzprodukte	_____	_____
Leistungen als Verwahrer oder Agent für Wertpapiere oder Geldwerte	_____	_____
Finanz-, Investment- oder Wirtschaftsberatung für folgendes:		
a. Firmenzusammenschlüsse, -übernahmen oder Kapitalrestrukturierungen	_____	_____
b. Platzierung oder Neuausgabe von Aktien	_____	_____
c. Venture Capital / Private Equity	_____	_____
d Anderes	_____	_____
Verwaltung von Trusts oder Vermögenswerten (z.B. Nachlässe, Konkursmassen)	_____	_____
Vermögens- oder Fund Management	_____	_____
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

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

_____

Vermögensverwaltung / Trust Management

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

	laufende Jahr	**Vorjahr**
Gesamtes VVM	_____	_____
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:**

_____ _____

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**