Schweizerischer Kaderverband

Antrag Betriebs- und Produktehaftpflicht-Versicherung

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

Versicherungsnehmer/in:

Firma/Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Tochtergesellschaften: _____
(falls vorhanden)

_____

Allgemeine Angaben:

Geplanter Umsatz im laufenden Antragsjahr: CHF _____

Tätigkeitsbeschrieb: _____

_____

Versicherungsdeckung:

Versicherungssumme:	CHF 10 Mio
Selbstbehalt Betriebshaftpflicht:	CHF 200
Selbstbehalt Produktehaftpflicht:	CHF 1'000

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

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

Antragsfragen

1. Hat Ihnen eine Versicherungsgesellschaft für die Betriebs-/Produktehaftpflicht-Versicherung einen Antrag abgelehnt, einen Vertrag gekündigt oder zu erschwerten Bedingungen auferlegt? ❑ Ja ❑ Nein

   Falls **ja,** bei welchem Versicherer?

   _____

   Wann und Grund?

   _____

2. Sind in den letzten 5 Jahre Schadenfälle im Bereich der Betriebs-/Produktehaftpflicht-Versicherung eingetreten? ❑ Ja ❑ Nein

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

Schadenursache	**Schadendatum (*)**	**Datum der Schaden-feststellung**	**Ort**	**Betrag**

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

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**