



## Fragebogen für eine Berufshaftpflicht-Versicherung für Rechtsanwälte Proposal form for Professional Indemnity Insurance for Lawyers

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig, Verneinung einer Frage ist mit „nein“ oder „keine“ anzugeben. Sollte der Platz auf dem vorliegenden Formular nicht ausreichen, verwenden Sie bitte separate Blätter, welche zu visieren sind und als Teil dieses Fragebogens gelten. Die gestellten Fragen beziehen sich auf alle zu versichernden juristischen und natürlichen Personen.

*Please answer all questions completely. Negative answers are to be specified with "N/A" oder "none". Should the space not be sufficient, please use a separate piece of paper, which you need to sign and which will become part of this proposal form. The questions pertain to all insured persons and companies.*

### 1. Allgemeine Fragen zum Antragssteller / General Questions to the Proposer

Name und Adresse des Antragstellers  
*Name of proposer and principal address*

Telefonnummer  
*Telephonenummer*

E-Mail

Telefonnummer  
*Telephonenummer*

Gesellschaftsform und Gründungsdatum  
*Legal form and date of foundation*

Webseite  
*Website*

Tätigkeit / Betriebsbeschreibung  
*Activity / Businessdescription*

Standorte der Niederlassungen  
Location of branch offices

---

## 2. Gewünschter Deckungsumfang / Requested Scope of Cover

### Gewünschte Versicherungssumme / Requested scope of cover

a) Reine Vermögensschäden  
*Professional liability*

b) Für Personen- und Sachschäden  
*Office Liability*

### Selbstbehalt / Deductible

a) Reine Vermögensschäden  
*professional liability*

b) Für Personen- und Sachschäden  
*office liability*

Versicherungsbeginn  
*Inception date*

---

## 3. Allgemeine Risikofaktoren / General Infomation

### Anzahl / Number of

Partners  
*Directors*

Konsulenten  
*Consultants*

Jur. Mitarbeiter mit Anwalts- oder Notariatspatent  
*Lawyers with admission to the bar*

Jur. Mitarbeiter ohne Anwalts- oder Notariatspatent  
*Lawyers without admission to the bar*

Übrige Mitarbeiter  
*Clerical employees*

Bitte legen Sie für die Partner / Geschäftsführer einen Lebenslauf bei, sofern dieser nicht auf der Homepage ersichtlich ist  
*Please attach a CV for the partners / directors, if it is not available on the website.*

---

### Total Honorareinkommen / Fee income

Im laufenden Jahr  
*current year*

Im Vorjahr  
*previous year*

Praktizieren Sie auch im Ausland?  
*Do you practice abroad?*

Ja/Yes

Nein/No

Praktizieren Sie aus/in der Schweiz für US Klienten?  
Do you perform and work in Switzerland for US clients?

Ja/Yes

Nein/No

---

**Bitte geben Sie den Anteil in % der Honorarsumme für die folgenden Tätigkeitsgebiete**  
**Split of income for the following activities**

Wirtschaftsrecht  
Commercial law

Fusionen und Übernahmen  
Merger and acquisitions

Steuerrecht  
Tax law

Immatrialgüterrecht  
Intellectual property

Vermögensverwaltung  
Asset management

TreuhänderischeTätigkeiten  
Fiduciary activities

Andere / bitte detaillieren  
Other /please specify

---

**4. Mandate in Drittunternehmen / Outside Directorships**

Sind Mandate (Verwaltungsrat, Geschäftsleitung) von  
versicherten Personen in Drittunternehmen zu versichern?  
Are ODL's to be covered?

Ja/Yes

Nein/No

**Wenn ja, bitte geben Sie die Anzahl von / If yes, please specify**

Mandate in aktiven Drittunternehmen  
Active mandates

Mandate in Finanzinstituten oder kotierten  
Drittunternehmen  
Active mandates in FI / listed companies

Mandate mit Sitz in den USA/CAN  
Active mandates in USA/CAN

Mandate in passiven Drittunternehmen  
Passive mandates

Mandate in passiven Drittunternehmen mit Sitz in USA/  
CAN  
Passive mandates in USA/CAN

---

**5. Risikovorkenntnisse / Risk Information**

Wenn die Deckung für Personen- und Sachschäden (Bürohaftpflicht) gewünscht wird, gelten die nachfolgenden Fragen  
sinngemäss auch für diese Deckung.

*If cover for BI/PD (office liability) is required the following questions apply to this cover too.*

Besteht oder bestand bereits eine (mehrere)  
Berufshaftpflichtversicherungen für den Antragsteller?  
Has the proposer already had a professional liability  
policy?

Ja/Yes

Nein/No

**Wenn ja / If yes**

Versicherungsgesellschaft  
Name of Insurer

Versicherungssumme  
Insurance Limit

Selbstbehalt  
Deductible

Jahres-Prämie  
Annual Premium

Wurde der Gesellschaft je ein Antrag für eine  
Berufshaftpflichtversicherung abgelehnt?  
*Has any insurer refused to write professional liability  
insurance for the applicant*

Ja/Yes

Nein/No

Ist der Antragsteller in den letzten 5 Jahren mit  
Ansprüchen (auch innerhalb des Selbstbehaltes)  
konfrontiert worden?  
*Were there any claims within the last 5 years also within  
the deductible?*

Ja/Yes

Nein/No

Wenn ja, bitte Angaben machen (Ursache, Höhe der  
Forderung, Stand der Dinge)  
*If yes please specify (cause, amount of claim, status)*

Ist dem Antragsteller nach Rückfrage ein Umstand  
bekannt, der zu einem Schaden führen könnte?  
*Is the applicant aware, after inquiry, of any circumstance  
or incident which may give rise to a claim?*

Ja/Yes

Nein/No

---

**6. Schlussbemerkungen und Unterzeichnung / Final Remarks and Signature**

Dieser Fragebogen ist durch ein Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrates zu unterzeichnen.  
*This proposal form must be signed by a member of the executive or governing board.*

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrensachen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, den Versicherern mitzuteilen.  
*The undersigned confirms that all questions and facts relating to risks have been answered truthfully. He undertakes to notify the insurer of all material changes that occur prior to the inception of a policy.*

Die Unterschrift verpflichtet nicht zum Abschluss einer Versicherung. Es ist jedoch vereinbart, dass bei einem Abschluss dieser Fragebogen, die Anhänge und alle zusätzlichen Informationen zu einem Bestandteil der Police wird.  
*The signing of this proposal form shall not commit to conclude an insurance contract. It is, however, agreed that upon issuing a policy, this proposal form shall become a constituent part thereof.*

Datum / Date

Ort / Place

Namen der Unterzeichnenden und Funktion  
Name of the undersigned person and function

Unterschrift obenerwähnter Personen  
*Signature of the above mentioned persons*