



## Fragebogen für eine Berufshaftpflicht-Versicherung für Treuhänder *Proposal form for Professional Indemnity Insurance for Accountants*

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  
*Telephonenumber*

E-Mail

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 Information****Anzahl / Number of**

- Partner  
*Directors*

- Mitarbeiter mit Eigenverantwortung  
*Employees with individual responsibility*

- Übrige Mitarbeiter  
*Clericals*

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 / Total 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**

Revisionen von kotierten Gesellschaften  
*Auditing of public companies*

Revisionen von Finanzinstituten  
*Auditing of financial institutions*

Steuerberatung  
*Tax Advice*

Buchhaltung  
*Accounting*

Liquidationen <i>Liquidations</i>	<input type="text"/>
Unternehmensberatungen <i>Management consulting</i>	<input type="text"/>
Immobilien Handel/Betreuung/Bewirtschaftung <i>Real estate management</i>	<input type="text"/>

---

#### 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 indicate the number of**

Mandate in aktiven Drittunternehmen <i>Active mandates</i>	<input type="text"/>
Mandate in Finanzinstituten oder kotierten Drittunternehmen <i>Active mandates in FI / listed companies</i>	<input type="text"/>
Mandate mit Sitz in den USA/Kanada <i>Active mandates in USA/CANADA</i>	<input type="text"/>
Mandate in passiven Drittunternehmen <i>Passive mandates</i>	<input type="text"/>
Mandate in passiven Drittunternehmen mit Sitz in USA/Kanada <i>Passive mandates in USA/CANADA</i>	<input type="text"/>

---

#### 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 (more) professional liability policy?*

☐ Ja/ Yes ☐ Nein/ No

**Wenn ja / If yes**

Versicherungsgesellschaft <i>Name of insurer</i>	<input type="text"/>
Versicherungssumme <i>Insurance limit</i>	<input type="text"/>
Selbstbehalt <i>Deductible</i>	<input type="text"/>
Jahres-Prämie <i>Annual premium</i>	<input type="text"/>

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

Wenn ja bitte genaue Angaben  
*If yes, please provide details*

---

## 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 Gefahrentatsachen 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 obenerwählter Personen  
*Signature of the above mentioned persons*