



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 Versicherungsumme / 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
Liquidations

Unternehmensberatungen
Management consulting

Immobilien Handel/Betreuung/Bewirtschaftung
Real estate management

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
Active mandates

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

Mandate mit Sitz in den USA/Kanada
Active mandates in USA/CANADA

Mandate in passiven Drittunternehmen
Passive mandates

Mandate in passiven Drittunternehmen mit Sitz
in USA/Kanada
Passive mandates in USA/CANADA

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
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?

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

Ja/Yes

Nein/No

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?

Wenn ja bitte genaue Angaben
If yes, please provide details

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 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 obenerwähnter Personen
Signature of the above mentioned persons