

Fragebogen für eine Berufshaftpflicht-Versicherung für Versicherungsbroker Proposal form for Professional Indemnity Insurance for Insurance Broker

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, die zu visieren sind und als Teil des 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“ or „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.*

The questions pertain to all insured persons and entities.

1. ALLGEMEINE FRAGEN ZUM ANTRAGSTELLER / GENERAL QUESTIONS TO THE PROPOSER

Name und Adresse des Antragstellers
Name of proposer and principal address

Telefonnummer
Telephone number

E-Mail

Gesellschaftsform und Gründungsdatum
Legal form and date of foundation

Webseite
Website

Tätigkeit / Betriebsbeschreibung
Activity / Business description

Standorte der Niederlassungen
Other locations

2. GEWÜNSCHTER DECKUNGSUMFANG / REQUESTED SCOPE OF COVER

Gewünschte Versicherungssumme / Requested insurance sum

Reine Vermögensschäden

Professional Liability

Für Personen- und Sachschäden

Office Liability

Selbstbehalt / Deductible

Reine Vermögensschäden

Professional Liability

Für Personen- und Sachschäden

Office Liability

Versicherungsbeginn

Inception date

3. ALLGEMEINE RISIKOFAKTOREN / GENERAL INFORMATION

Anzahl / Number of

Partners

Directors

Qualifizierte Mitarbeiter

Qualified employees

Unabhängige Vermittler

Independent intermediaries

Übrige Mitarbeiter

Clericals 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 Courtage/Honorareinkommen / Total Fee income

Im laufenden Jahr

Current year

Im Vorjahr

Previous year

Im kommenden Jahr

Next 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 any work in Switzerland for US clients?

☐ Ja/Yes

☐ Nein/No

Falls ja, in welchen Ländern/in % der Gesamttätigkeit? / If yes, in which countries/% of total activity?

Land <i>Country</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Land <i>Country</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Land <i>Country</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Land <i>Country</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Land <i>Country</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>

Bitte geben Sie den Anteil in % der Honorarsumme für die folgenden Tätigkeitsgebiete an /

Split of income for the following activities

Lebensversicherung <i>Life insurance</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Nicht-Lebensversicherung <i>Non-life insurance</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Firmenkunden <i>Commercial</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Privatkunden <i>Personal-lines</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Captive Management <i>Captive management</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Rückversicherungen <i>Reinsurance</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Transportversicherungen <i>Marine insurance</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>
Andere, bitte detaillieren <i>Other, please specify</i>	<input type="text"/>	in %	<input type="text"/>

4. RISIKO VORKENNTNISSE / RISK KNOWLEDGE

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

If cover for bodily injury/property damage (office liability) is required, the following questions apply to this cover too.

Besteht oder bestand bereits eine (mehrere) Berufshaftpflicht-Versicherungen für den Antragsteller? ☐ Ja/Yes ☐ Nein/No

Has the proposer already had a professional liability policy?

Wenn ja / if yes

Versicherungsgesellschaft

Name of the insurer

Versicherungssumme

Insurance limit

Selbstbehalt

Deductible

Jahresprämie

Annual premium

Wurde der Gesellschaft je ein Antrag für eine Berufshaftpflicht-Versicherung abgelehnt?

☐ Ja/Yes ☐ Nein/No

Has any insurer refused to write professional liability insurance for the applicant?

Ist der Antragsteller in den letzten 5 Jahren mit Ansprüchen (auch innerhalb des Selbstbehaltes) konfrontiert worden?

☐ Ja/Yes ☐ Nein/No

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, state of affairs)

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

☐ Ja/Yes ☐ Nein/No

Wenn ja, bitte um genaue Beschreibung der Schadenfälle
If yes, please provide an accurate description of the claims

5. SCHLUSSBEMERKUNGEN UND UNTERZEICHNUNG / FINAL REMARKS AND SIGNATURE

Dieser Fragebogen ist durch ein Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrates zu unterzeichnen.

Der Unterzeichnende bestätigt, alle Fragen und Gefahren Tatsachen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, mitzuteilen.

Die Unterschrift verpflichtet nicht zum Abschluss einer Versicherung. Es ist jedoch vereinbart, dass bei einem Abschluss dieser Fragebogen und alle zusätzlichen Informationen zu einem Bestandteil der Police werden.

This questionnaire must be signed by a member of the executive or governing board.

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 issuance of a policy.

The signing of this document shall not place any obligation on the insurer to issue a policy. It is, however, agreed that upon issuing a policy, this application shall become a constituent part thereof.

Ort, Datum
Place, Date

Name der Unterzeichnenden und Funktion
Name of the undersigned persons and function

Unterschrift oben erwähnter Personen
Signature of the above mentioned persons