|  |
| --- |
| **Liberty Specialty Markets Europe S.à.r.l.** |
| Zweigniederlassung Zürich |  | Description: Liberty_Specialty_Markets_v7_RGB_2ColorDescription: Liberty_Specialty_Markets_v7_RGB_2ColorDescription: Liberty_Specialty_Markets_v7_RGB_2ColorDescription: Liberty_Specialty_Markets_v7_RGB_2Color |
| Lintheschergasse 19 |  |  |
| CH-8001 Zürich |  |  |
| Tel.: +41 (0)44 285 10 00 |  |
| Fax: +41 (0)44 285 10 09 |  |
| [***www.libertyspecialtymarkets.com***](http://www.libertyspecialtymarkets.com/) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fragebogen für eine Berufshaftpflichtversicherung für Rechtsanwälte** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und lassen Sie keine leeren Stellen. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **Antragssteller** |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** | **Name und Adresse des Antragstellers:** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** | **Adresse der Website:** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** | **Name und Adresse des Hauptsitzes des**  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Antragstellers:** |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.4** | **Gesellschaftsform:** |       |
|  |  |  |  |   |   |   |   |
| **1.5** | **Gründungsdatum:** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.6** | **Tochtergesellschaften:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Name der Tochtergesellschaft**  | **Ort / Land** | **Beteiligung (in %)** |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Allgemeine Angaben** |   |   |
|  |  |  |
| **2.1** | **Geplante Honorarsumme total im laufenden Antragsjahr: CHF** |       |
|  |  |  |
| **2.2** | **Honorarsumme total im Vorjahr: CHF** |       |
|  |  |  |
| **2.3** | **Honorarsumme aufgeteilt nach Tätigkeitsgebiete /Wirtschaftsbereiche (in %):**  |
|  |  |  |
|  | **Tätigkeitsfelder / Dienstleistungen** | **in %** |
|  | Strafrecht |       |
|  | Arbeitsrecht |       |
|  | Mietrecht |       |
|  | Personenrecht |       |
|  | Familien- und Erbrecht |       |
|  | Sachenrecht |       |
|  | Vertragsrecht |       |
|  | Steuerrecht |       |
|  | Immaterialgüterrecht (Patente und geistiges Eigentum) |       |
|  | Gesellschaftsrecht |       |
|  | Fusionen und Übernahmen |       |
|  | Wertpapieremissionen |       |
|  | Tätigkeiten für Finanzinstitute (Banken, Versicherungsgesellschaften, Vermögensverwalter und ähnliche Firmen) |       |
|  | Tätigkeiten für Immobiliengesellschaften und –handel (inkl. Eigentumsübertragungen) |       |
|  | Andere, bitte ausführen:       |       |
|  |       |       |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **2.4** | **Werden diese Tätigkeiten / Dienstleistungen seit mindestens 3 Jahren ausgeübt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  | Falls nein, seit wann werden die Tätigkeiten ausgeübt? |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.5** | **Ist der Antragssteller oder ein Geschäftsführer Mitglied eines Verbandes?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben: |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.6** | **Geographische Aufteilung:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Honorarsumme (in %)** |
|  |  | **Letztes Geschäftsjahr** | **Laufendes Geschäftsjahr** |
|  | **Schweiz / Liechtenstein** |       |       |
|  | **Restliches Kontinentaleuropa** |       |       |
|  | **UK / Irland** |       |       |
|  | **USA / Kanada** |       |       |
|  | **Australien / Neuseeland** |       |       |
|  | **Asien** |       |       |
|  | **Übrige Länder** |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.7** | **Inhaber / Partner / Geschäftsführer / sonstige Teilhaber:**  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Name / Vorname** | **Qualifikation** | **Funktion** | **Wie lange in dieser Funktion?** |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.8** | **Mitarbeitende:** |  |  |
|  | **Total aller Mitarbeitenden exkl. der oben erwähnten Inhaber / Partner / Geschäftsführer, etc.:** |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.9** | **Qualifikation der Mitarbeiter exkl. der oben erwähnten Inhaber / Partner / Geschäftsführer, etc.:**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Anzahl** | **Anzahl** |
|  | **mit Diplom (z.B. ETH-, Universitätsabschluss oder Höhere Fachhochschule)**  |       |
|  | **ohne Diplom** |       |
|  | **Administration (z.B. Sekretariat)**  |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.10** | **Verwenden Sie noch andere Haftungsregelungen als jene, welche im Gesetz (OR) vorgesehen**  |  |  |  |  |
|  | **sind?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben? |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.11** | **Zusammensetzung des Kundenportfolios?** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Privatkunden** | **KMU** | **Grossunternehmen** |
|  | **Anzahl Mandate** |       |       |       |
|  | **Bruttoeinnahmen** |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.12** | **Hat in den letzten 12 Monaten der Name der Firma geändert oder hat in dieser Zeit eine Fusion** |  |  |  |  |
|  | **oder Übernahme stattgefunden?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben? |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  |       |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Revision** |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.1** | **Hat der Antragssteller eine externe Revisionsgesellschaft?**  | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  | Falls ja, bitte beantworten Sie die nachfolgend aufgeführten Fragen.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2** | **Bitte geben Sie den Namen Ihres externen Revisors an:** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.3** | **Wurden in den letzten 12 Monaten die externen Revisionsgesellschaft gewechselt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  | Falls ja, bitte geben Sie die Gründe für den Wechsel an:  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.4** | **Sind in den letzten 12 Monaten in den Revisionsberichten Vorbehalte gemacht worden?**  | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte beschreiben Sie diese Vorbehalte und deren Umsetzung: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.5** | **Werden alle Tätigkeiten geprüft?**  | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls nein, welche Tätigkeiten werden nicht geprüft?  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.6** | **Wie oft wird eine Revision durchgeführt?**  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Zu versichernde Drittmandate**  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wünscht der Antragssteller, dass Mandate in Drittgesellschaften versichert werden?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte beantworten Sie die nachfolgend aufgeführten Fragen. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Name der Person** | **Name der Gesellschaft** | **Sitz der Gesellschaft** | **Mandat****aktives/pasives** | **GL Funktion Ja / Nein** | **Börsen-kotiert** **Ja / Nein** | **Domizil-Gesellschaft Ja / Nein** | **Handel****Herstellung****Dienstleist.** | **Trusts****Stiftungen****Ja / Nein** |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Für alle weiteren Mandate benützen Sie bitte ein separates Blatt.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.** | **Versicherungsdeckung** |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.1** | **Bitte geben Sie Einzelheiten betreffend früherer Berufshaftpflicht-Versicherungen der letzten 2 Jahre an:**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Zeitdauer** | **Versicherer** | **Limite** | **Selbstbehalt** | **Prämie** |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.2** | **Wurde irgendein Antrag für eine Berufsaftpflicht-Versicherung im Namen der Firma von einer** |  |  |  |  |
|  | **anderen Versicherungsgesellschaft abgelehnt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, geben Sie bitte die Gründe an: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.3** | **Versicherungssumme / Selbstbehalt?** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Gewünschte Versicherungssumme CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Gewünschter Selbstbehalt CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vertragsbeginn  |       |
| **5.4** | **Wo sieht sich der Antragssteller der Gefahr von Ansprüchen gegen ihn ausgesetzt?** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.5** | **Sind in den letzten 5 Jahre Schadenfälle im Bereich der Berufshaftpflichtversicherung 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.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.6** | **Hat der Antragstellen Kenntnis von Umständen oder Ereignissen, welche zu einem** |  |  |  |  |
|  | **Schadenanspruch unter der beantragten Versicherung führen könnten?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, machen Sie bitte detaillierte Angaben:  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** | **Bestätigung** |  |  |  |
|  |  |
|  | **Dieser Fragebogen ist durch ein Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrates zu unterzeichnen.** |
|  |  |
|  | **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, mitzuteilen.** |
|  |  |
|  | **Die Unterschrift verpflichtet nicht zum Abschluss einer Versicherung. Es ist jedoch vereinbart, dass bei einem Abschluss dieser Antrag zu einem Bestandteil der Police wird.** |
|  |  |
|  | **Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben.** |
|  |  |
|  | **Ort und Datum:** |  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Name der Gesellschaft:** |  |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Name der Unterzeichnenden:** |       |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Unterschriften:**  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** | **Beilagen** |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Bitte fügen Sie diesem Fragebogen die folgenden Dokumente bei:**  |
| **1)** | **Letzter Jahresbericht und Geschäftsabschluss** |
| **2)** | **Kopien von Musterverträgen oder Dienstleistungsvereinbarungen** |
| **3)** | **Businessplan bei Start-ups** |
| **4)** | **Lebensläufe der Inhaber / Partner / Geschäftsführer / sonstige Teilhaber**  |
|  |  |
|  | Die Versicherung wird gezeichnet von Liberty Specialty Markets Europe S.à r.l. (LSME), in Vertretung von Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE), handelnd als Liberty Specialty Markets, eine Gesellschaft der Liberty Mutual Insurance Group. LSME ist eine Gesellschaft nach luxemburgischem Recht, registriert mit der Nummer B216199 in 32-36 boulevard d’Avranches, L-1160 Luxembourg, beaufsichtigt von der Commissariat aux Assurances und lizenziert als Versicherungs- und Rückversicherungsagent durch den Finanzminister von Luxemburg.LMIE ist in England (Nummer 1088268) in 20 Fenchurch Street, London, EC3M 3AW eingetragen. LMIE ist von der Prudential Regulation Authority zugelassen und wird von der Financial Conduct Authority und der Prudential Regulation Authority (PRA / FCA Nummer 202205) reguliert. Tel .: +44 20 3758 0000.**DATENSCHUTZERKLÄRUNG****Wie Liberty Specialty Markets Ihre Personendaten verwendet** Liberty Specialty Markets nimmt den Schutz Ihrer Personendaten ernst und verpflichtet sich, Ihre Privatsphäre zu schützen. Innerhalb unserer Gruppe gibt es verschiedene Gesellschaften. Diejenige Gesellschaft der Liberty Specialty Markets Gruppe, mit der Sie Ihre Versicherungspolice abschliessen, ist Inhaber der Datensammlung ("Verantwortlicher") für die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten. Wenn Sie unsicher sind, können Sie uns auch jederzeit per E-Mail an dataprotectionofficer@libertyglobalgroup.com oder per Post an Data Protection Officer, Liberty Specialty Markets, 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AW, UK, kontaktieren. Damit wir unsere Versicherungsdienstleistungen erbringen, mögliche Ansprüche oder Beschwerden bearbeiten sowie Betrug verhindern und aufdecken können, müssen wir personenbezogene Daten erfassen und verarbeiten. Die Art der Personendaten, die wir sammeln, hängt von unserer Beziehung zu Ihnen, zum Beispiel als Versicherungsnehmer, anspruchsberechtigter Dritter oder Zeuge eines Vorfalls, ab. Ihre Personendaten werden auch für Geschäfts- und Managementaktivitäten sowie für Finanzmanagement und -analyse verwendet. Dies kann die Weitergabe Ihrer Personendaten an andere Gesellschaften unserer Gruppe sowie Dritte, wie Makler, Kreditauskunfteien, Schadenregulierer und Sachbearbeiter, professionelle Berater, unsere Aufsichtsbehörden oder Betrugsbekämpfungsstellen umfassen. Wir sammeln auch Personendaten über unsere Lieferanten und Geschäftspartner (z.B. Makler) im Rahmen der Geschäftsführung und Entwicklung von Geschäftsbeziehungen.Weitere Informationen darüber, wie Ihre Personendaten verarbeitet werden und welche Rechte Sie haben, finden Sie in den Datenschutzhinweisen, die unter folgender Adresse abrufbar sind: [www.libertyspecialtymarkets.com/privacy-cookies](http://www.libertyspecialtymarkets.com/privacy-cookies). Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie die Datenschutzhinweise in Papierform erhalten möchten.  |