|  |
| --- |
| Description: Liberty_Specialty_Markets_v7_RGB_2Color**Liberty Mutual Insurance Europe SE** |
| Zweigniederlassung Zürich |  |  |
| Lintheschergasse 19 |  |  |
| CH-8001 Zürich |  |  |
| Tel.: +41 (0)44 285 10 00 |  |
| Fax: +41 (0)44 285 10 09 |  |
| www.libertyspecialtymarkets.com |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fragebogen für eine kombinierte Berufshaftpflicht-, Organhaftpflicht und Vertrauens-****Schaden-Versicherung für Vermögensverwalter** |
| Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und lassen Sie keine leeren Stellen |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hinweise für den Antragssteller:** Dieser Fragebogen ist speziell für Vermögensverwalter vorgesehen, falls das Unternehmen:* mehr als zwei Jahre operativ tätig ist; oder
* keine Wertpapiere des Antragstellers öffentlich gehandelt werden oder nicht an einer Börse kotiert sind; oder
* keine Tochtergesellschaften in den USA hat.

Falls eine dieser Bedingungen nicht zutrifft verwenden Sie bitte einen dafür vorgesehenen Fragebogen oder sprechen Sie mit Ihrem Makler oder dem Versicherer. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **Angaben zum Antragssteller** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** | **Name und Adresse des Antragstellers** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** | **Rechtsform und Gründungsdatum** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** | **Aktionäre / Gesellschafter** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.1 | Gesamtzahl der Aktionäre / Gesellschafter  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.2 | Aktionäre/Anteilseigner mit mehr als 10% Beteiligung am Aktienkapital / |  |
|  | Gesellschaftsanteil des Antragstellers: |  |
|  | **Name des Aktionärs** | **Beteiligung in %** |  |  |
|  |       |       |  |  |
|  |       |       |  |  |
|  |       |       |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.4** | **Geschäftszahlen** |
|  | **Bitte nennen Sie: (konsolidierte Zahlen)** | **Währung** | **laufende Jahr** | **Vorjahr** |
| 1.4.1 | Gesamtes Bilanzvermögen/-summe  |       |       |       |
| 1.4.2 | Einbezahltes Aktienkapital |       |       |       |
| 1.4.3 | Gewinn vor Steuern (ebit) |       |       |       |
| 1.4.4 | Gesamteinnahmen / Honorarumsatz |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.5** | **Hat die Gesellschaft während den letzten 12 Monaten ein Übernahme, Fusion, Privatisierung,** |  |  |  |  |
|  | **Ausgabe von Gesellschaftsteilen oder sonstige Finanzierungen durchgeführt, welche**  |  |  |  |  |
|  | **Einfluss auf die Eigenkapitalstruktur der Gesellschaft hatte?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.6** | **Zeigt, respektive beinhaltet der letzte geprüfte Jahresbericht der Gesellschaft:** |
| 1.6.1 | eine Eigenfinanzierung (Anteil Eigenkapital an der Bilanzsumme) von mindestens 25% | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 1.6.2 | eine Liquidität 3. Grades (Umlaufvermögen dividiert durch Verbindlichkeiten bis zu 1 Jahr) ist grösser 1 | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 1.6.3 | einen Revisionsbericht ohne Vorbehalte | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 1.6.4 | keine Rechtsstreitigkeiten oder Eventualverbindlichkeiten | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wenn das Unternehmen diese Bedingungen nicht vollständig erfüllt, fügen Sie bitte die letzte geprüfte Jahresrechnung bei. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Datum der letzten geprüften Jahresrechnung? |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.7** | **Wurde der externe Revisor in den letzten 5 Jahren gewechselt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.8** | **Bitte machen Sie Angaben zur Anzahl Ihrer Angestellten**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Anzahl Standorte** | **Anzahl Mitarbeiter** **(laufendes Jahr)** | **Anzahl Mitarbeiter** **(Vorjahr)** | **Bilanzsumme (konsolidiert)** | **Umsatz (konsolidiert)** |
|  | **Schweiz / Liechtenstein** |       |       |       |       |       |
|  | **Restliches Europa** |       |       |       |       |       |
|  | **USA / Kanada** |       |       |       |       |       |
|  | **Übrige Länder** |       |       |       |       |       |
|  | **Total** |       |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.9** | **Wird das Personal im Hinblick auf die folgenden Aspekte geschult und, falls erforderlich neu geschult?** |  |
| 1.9.1 | physische und elektronische Datensicherung? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 1.9.2 | betriebliche Abläufe? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.10** | **Sind alle Beschäftigten verpflichtet, jedes Kalenderjahr einen ununterbrochenen Urlaub**  |  |  |  |  |
|  | **von zwei Wochen zu nehmen?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.11** | **Bestehen schriftliche Bestimmungen (Richtlinien, Standards, goldene Regeln, verbotene** |  |  |  |  |
|  | **Handlungen, etc.) die sich auf alle betrieblichen Abläufe beziehen?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.12** | **Bestehen zweifache Kontrollen für:**  |  |
| 1.12.1 | Wertpapiere und andere Wertgegenstände? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 1.12.2 | Firmenschecks, -wechsel und sonstige sicherungsbedürftige Zahlungsinstrumente? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.13** | **Liegt die sichere Aufbewahrung von Sachwerten (oder der Zugang zu diesen), die sich in** |  |  |  |  |
|  | **in einem Tresor / einem Safe befinden in den Händen von mehr als einer Person?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.14** | **Verfügen Sie über eine Interne Revision, deren Aufgaben sich von denen der externen**  |  |  |  |  |
|  | **Revision unterscheiden?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.15** | **Verfügen Sie über einen Compliance-Beauftragten, der sämtliche regulatorischen**  |  |  |  |  |
|  | **Anforderungen, Vorschriften, Grundsätze und Richtlinien überwacht und implementiert?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.16** | **War der Antragsteller oder einer seiner Verwaltungsräte, Geschäftsleiter, Partner oder**  |  |  |  |  |
|  | **Mitarbeiter Gegenstand einer aufsichtsrechtlichen Untersuchung?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben hierzu: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.** | **Finanzdienstleistungen des Antragsstellers** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.1** | **Bitte nennen Sie die %-Anteile der Einnahmen aus folgenden Finanzdienstleistungen des Antragstellers?** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **laufende Jahr** | **Vorjahr** |
| 2.1.1 | Wertpapiergeschäfte und -handel |       |       |
| 2.1.2 | Geschäfte und Handel mit Rohstoffen (commodities)  |       |       |
| 2.1.3 | Geschäfte und Handel mit Derivaten (Optionen, Futures u.a.)  |       |       |
| 2.1.4 | Beratungen für strukturierte Finanzprodukte |       |       |
| 2.1.5 | Leistungen als Verwahrer oder Agent für Wertpapiere oder Geldwerte |       |       |
| 2.1.6 | Finanz-, Investment- oder Wirtschaftsberatung für folgendes:  |  |  |
|  | a. | Firmenzusammenschlüsse, -übernahmen oder Kapitalrestrukturierungen |       |       |
|  | b. | Platzierung oder Neuausgabe von Aktien |       |       |
|  | c. | Venture Capital / Private Equity |       |       |
|  | d. | Anderes |       |       |
| 2.1.7 | Verwaltung von Trusts oder Vermögenswerten (z.B. Nachlässe, Konkursmassen) |       |       |
| 2.1.8 | Vermögens- oder Fund Management |       |       |
| 2.1.9 | andere Leistungen und Aktivitäten, die oben nicht genannt sind |  |  |
|  | a. |       |       |       |
|  | b. |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2** | **Hat der Antragsteller in den letzten 12 Monaten neue Dienstleistungen angeboten oder** |  |  |  |  |
|  | **besteht die Absicht, dies in den nächsten 12 Monaten zu tun?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3** | **Werden die Beratungsleistungen auf der Basis von schriftlichen Vereinbarungen,**  |  |  |  |  |
|  | **Verträgen, Dienstleistungsvereinbarungen oder schriftliche Aufträgen erbracht?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls nein, bitte machen Sie detaillierte Angaben: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.4** | **Falls der Antragsteller Finanzberatungen gegenüber Dritten anbietet (z.B. für Pensionen, Versicher-**  |  |  |
|  | **ungen oder Investmentprodukte), besitzt der Antragsteller Verfahren und Abläufe, um sicherzustellen** |  |  |
|  | **dass die Kunden eine Beratung erhalten, die ihren Bedürfnissen entspricht?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls nein, bitte machen Sie detaillierte Angaben: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.5** | **Müssen alle öffentlichen Mitteilungen, Marketingunterlagen, Produktebeschreibungen und**  |  |  |  |  |
|  | **ähnliches (schriftlich od. elektronisch) vor der Veröffentlichung rechtlich geprüft werden?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls nein, bitte machen Sie detaillierte Angaben: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** | **Vermögensverwaltung / Trust Management** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Vermögens-/Fund-Manager oder Investment-Manager oder –Berater: Bitte machen Sie detaillierte Angaben zu:**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.1** | **Verwaltetes Vermögen (VVM) in Mio CHF** | **laufende Jahr** | **Vorjahr** |
| 3.1.1 | Gesamtes VVM |       |       |
| 3.1.2 | Verlorene Betreuungsmandate |       |       |
| 3.1.3 | Neu gewonnene Betreuungsmandate  |       |       |
| 3.1.4 | Durchschnittsgrösse der betreuten Portfolios / Fonds  |       |       |
| 3.1.5 | Grösstes betreutes Portfolio / Fond |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2** | **Bitte geben Sie die folgenden prozentualen Aufteilung an (Total 100%)** | **laufende Jahr** | **Vorjahr** |
| 3.2.1 | VVM mit Anlage nach eigenem Ermessen |       |       |
| 3.2.2 | VVM ohne eigenes Ermessen  |       |       |
| 3.2.3 | Vermögen in Fonds |       |       |
| 3.2.4 | Andere, bitte angeben |  |  |
|  | a. |       |       |       |
|  | b. |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.3** | **Bitte geben Sie die %-Aufteilung der VVM auf die folgenden Regionen an:** | **laufende Jahr** | **Vorjahr** |
| 3.4.1 | Europa und UK |       |       |
| 3.4.2 | Nordamerika  |       |       |
| 3.4.3 | Ferne und Mittlere Osten / Asien |       |       |
| 3.4.4 | Südamerika |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.4** | **Bitte geben Sie die %-Aufteilung der VVM auf die folgenden Kategorien an:** | **laufende Jahr** | **Vorjahr** |
| 3.4.1 | Wertpapiere |       |       |
| 3.4.2 | Darlehen (debt) |       |       |
| 3.4.3 | Nicht kotierte oder private Investments |       |       |
| 3.4.4 | Sachvermögen |       |       |
| 3.4.5 | Commodities, Derivate oder spezielle Anlagestrategien |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.5** | **Handeln die Fund- oder Vermögensverwalter selber am Markt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.6** | **Werden Transaktionen nur auf Basis der vorgeschriebenen Vollmachten im Einklang mit**  |  |  |  |  |
|  | **den Anlagerichtlinien durchgeführt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.7** | **Hat das Management formelle Handelsvorschriften und -limiten definiert?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.8** | **Wird überprüft, ob Transaktionen und Positionen den Vorschriften in den Handbüchern** |  |  |  |  |
|  | **über die Anlagerichtlinien oder ähnlichen internen Dokumenten entsprechen?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.9** | **Werden die Handelsabrechnungen, welche die vorgeschriebenen Werte übersteigen, für eine** |  |  |  |  |
|  | **sofortige Reaktion identifiziert / kontrolliert oder dem höheren Management vorgelegt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.10** | **Erhalten die Gegenparteien für alle Handelsgeschäfte bereits vor der Durchführung**  |  |  |  |  |
|  | **verbindliche Bestätigungen?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.11** | **Erhalten alle Kunden mind. einmal pro Jahr eine Gesamtübersicht ihrer Investments?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.12** | **Bietet der Antragssteller Dienstleistungen für Trust Management an?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.13** | **Sind diese Leistungen begrenzt auf reine Verwaltungsleistungen?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.** | **Zusatzfragen zur Berufshaftpflicht- und zur Vertrauensschadenversicherung** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.1** | **Gestatten Sie Geldüberweisungen aufgrund telefonischer oder Fax Anweisungen?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben: |  |
| 4.1.1 | Besteht eine entsprechende schriftliche Vereinbarung mit dem Kunden? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 4.1.2 | Enthält die schriftliche Vereinbarung Höchstbeträge? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 4.1.3 | Ist eine Verifikation durch eine andere Person als den Aussteller der Überweisungsinstruktionen  |  |  |  |  |
|  | vor Ausführung der Überweisung erforderlich? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.2** | **Werden Überweisungsinstruktionen von Ihnen stets einem Sicherungsverfahren unterworfen** |  |  |  |  |
|  | **(d.h. durch die Benutzung von Kennwörtern, Chiffrierung, Verschlüsselung, Rückruf oder**  |  |  |  |  |
|  | **sonstiger Authentifizierung)?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.3** | **Gilt für alle Überweisungssysteme (inländisch und ausländisch) ein zweifacher Kontroll-** |  |  |  |  |
|  | **prozess, der die Mitwirkung von zwei verschiedenen Mitarbeitern vorschreibt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.4** | **Besteht eine offizielle Liste mit autorisierten Gegenparteien (Vertragspartner) und Makler?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.4.1 | Falls ja, werden die unabhängig vom Handel überwacht? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.5** | **Hat der Antragssteller einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der für die**  |  |  |  |  |
|  | **Implementierung und Verwaltung der Datensicherung zuständig ist?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.6** | **Bestehen technologische Verfahrensweisen und Standards für die folgenden Bereiche:**  | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 4.6.1 | Sicherung und Zugriffskontrolle | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 4.6.2 | Datenschutz | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 4.6.3 | Backup für Sicherheits- und Notfallpläne | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.7** | **Erzwingen die Systeme mindestens alle 30 Tage eine Änderung der Passworte?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.8** | **Wird mindestens eine Dateigeneration (Daten, Programme und Systeme) in einem gesicherten** |  |  |  |  |
|  | **Sperrbereich aufbewahrt, der sich ausserhalb des Datenverarbeitungszentrums befindet?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.9** | **Bieten Sie Internetdienstleistungen an?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  | Falls ja, bieten Sie die folgenden Dienstleistungen an:  |  |
| 4.9.1 | nur Produktinformationen? | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 4.9.2 | Kontosaldo | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 4.9.3 | sonstige (bitte machen Sie detaillierte Angaben) | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | a. |       |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | b. |       |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.10** | **Werden Firewalls und/oder vergleichbare Software benutzt, um den Zugriff auf die**  |  |  |  |  |
|  | **Interneteinrichtung zu autorisieren?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.11** | **Benutzen Sie Antivirensoftware welche periodisch aktualisiert werden?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.** | **Informationen über Schadenfälle** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.1** | **Sind dem Antragsteller, nach interner Rückfrage, irgendwelche Beschwerden von Kunden** |  |  |  |  |
|  | **bekannt (entweder vom Kunden selbst erhoben oder von einer Aufsichtsbehörde im**  |  |  |  |  |
|  | **Namen der Kunden)?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.2** | **Wurden in den letzten 5 Jahren eine Veruntreuung gegen einen Mitarbeiter, ein Berufs-** |  |  |  |  |
|  | **haftpflicht- oder ein D&O-Anspruch gegen den Antragsteller oder einer seiner Verwaltungs-** |  |  |  |  |
|  | **räte, Geschäftsleiter oder Partner erhoben?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.3** | **Sind dem Antragsteller, nach interner Rückfrage, oder einem seiner Verwaltungsräte,**  |  |  |  |  |
|  | **Geschäftsleiter, Partner irgendwelcher Handlungen, Unterlassungen, Tatsachen,**  |  |  |  |  |
|  | **Ereignissen oder Umständen bekannt, die Anlass zu einem unter dieser kombinierten**  |  |  |  |  |
|  | **Versicherung gedeckten Anspruch geben könnten?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.4** | **Besitzt der Antragsteller ein schriftliches Verfahren für die Behandlung, Beurteilung und**  |  |  |  |  |
|  | **Überwachung von allen aktuellen Gerichtsverfahren oder drohenden Gerichtsverfahren**  |  |  |  |  |
|  | **wegen Pflichtverletzung bei der Erbringung der beruflichen Dienstleistungen?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.** | **Vorherige und gewünschte Versicherung** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.1** | **Besitzt der Antragsteller bereits eine**  |  |  |  |  |
| 6.1.1 | Berufshaftpflichtversicherung | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 6.1.2 | Organhaftpflichtversicherung | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
| 6.1.3 | Vertrauensschadenversicherung | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.2** | **Hat eine Versicherungsgesellschaft einen früheren Antrag des Antragstellers für eine**  |  |  |  |  |
|  | **Versicherungsdeckung dieser Art bereits einmal abgelehnt oder hat sie eine dies-**  |  |  |  |  |
|  | **bezügliche Police gekündigt oder deren Verlängerung abgelehnt?** | Ja | [ ]  | Nein | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben zur Deckung, Grund der Kündigung oder Nicht-Erneuerung sowie allfälligen Schadenfällen: |
|  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.3** | **Welche Versicherungssummen werden gewünscht** |  |  |
|  | Berufshaftpflichtversicherung pro Vertragslaufzeit | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Organhaftpflichtversicherung pro Vertragslaufzeit | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vertrauensschadenversicherung pro Vertragslaufzeit | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | oder |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kombinierte Versicherungssumme über alle 3 Deckungen | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.4** | **Welche Selbstbehalte werden gewünscht** |  |  |
|  | Berufshaftpflichtversicherung pro Anspruch | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Organhaftpflichtversicherung  |  |  |
|  | - pro Anspruch für versicherten Personen | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - pro Anspruch für die Gesellschaft | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vertrauensschadenversicherung pro Schaden | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | oder |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kombinierte Versicherungssumme über alle 3 Deckungen | CHF |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** | **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:**  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Bitte fügen Sie diesem Fragebogen den letzten Geschäfts-/Jahresberichts inkl. der Berichte des externen Revisors sowie Kopien von Musterverträgen oder Dienstleistungsvereinbarungen bei.** **Liberty erfüllt die Qualitätsstandards des** Description: Description: logo_vsv_cmyk**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. |