

Antrag Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung für Finanzdienstleister nach dem FIDLEG

(Rechtsträger: Liberty Mutual Insurance Europe SE, Zweigniederlassung Zürich)

Versicherungsnehmer/in:

Firma/Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort/Land: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gewünschte Versicherungsdeckung:

Jahresprämie*:

- | | | | | |
|--------------------------|--------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Kundenberater, Versicherungssumme CHF | 500'000.- (SB CHF 5'000.-): | CHF 940.- |
| <input type="checkbox"/> | 2 - 4 | Kundenberater, Versicherungssumme CHF | 1'500'000.- (SB CHF 5'000.-): | CHF 2'500.- |
| <input type="checkbox"/> | 5 - 8 | Kundenberater, Versicherungssumme CHF | 3'000'000.- (SB CHF 5'000.-): | CHF 5'600.- |
| <input type="checkbox"/> | 9 - 12 | Kundenberater, Versicherungssumme CHF | 10'000'000.- (SB CHF 20'000.-): | CHF 14'000.- |

*Jahresprämie inklusive 5% Stempelsteuer

SB = Selbstbehalt

Beginn der Versicherung: _____

(Monatsanfang, rückwirkend nicht möglich)

Finanzdienstleistungen des Antragstellers

Bitte nennen Sie die %-Anteile der Einnahmen aus folgenden Finanzdienstleistungen des Antragstellers:

	laufende Jahr	Vorjahr
Erwerb oder Veräusserung von Finanzinstrumenten (Effekten, Forderungspapiere, Fonds, Anleiheobligationen)	_____	_____
Geschäfte und Handel mit Derivaten (Optionen, Futures u.a.)	_____	_____
Beratungen für strukturierte Finanzprodukte/Einlagen	_____	_____
Annahme und Übermittlung von Aufträgen, die Finanzinstrumente zum Gegenstand haben	_____	_____
Die Erteilung von persönlichen Empfehlungen, die sich auf Geschäfte mit Finanzinstrumenten beziehen (Anlageberatung),	_____	_____
Die Verwaltung von Finanzinstrumenten (Vermögensverwaltung)	_____	_____
Vermögens- oder Fondsmanagement	_____	_____
Gewährung von Krediten (ausgenommen Konsumentenkredite) für die Durchführung von Geschäften mit Finanzmarktinstrumenten	_____	_____
andere Leistungen und Aktivitäten, die oben nicht genannt sind:		
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____

Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben:

Werden die Beratungsleistungen auf der Basis von schriftlichen Vereinbarungen, Verträgen, Dienstleistungsvereinbarungen oder schriftliche Aufträgen erbracht?

Ja Nein

Vermögensverwaltung / Vermögensberatung

Vermögens-/Fund-Manager oder Investment-Manager oder –Berater: Bitte machen Sie detaillierte Angaben zu:

	laufende Jahr	Vorjahr
Gesamtes VVM (verwaltetes Vermögen)	_____	_____
Grösstes betreutes Portfolio / Fond	_____	_____

Bitte geben Sie die folgenden prozentualen Aufteilung an (Total 100%)

VVM mit Anlage nach eigenem Ermessen	_____	_____
VVM ohne eigenes Ermessen	_____	_____
Vermögen in Fonds	_____	_____
Andere, bitte angeben:		
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____

Werden Transaktionen nur auf Basis der vorgeschriebenen Vollmachten im Einklang mit den Anlagerichtlinien durchgeführt? Ja Nein

Wird überprüft, ob Transaktionen und Positionen den Vorschriften in den Handbüchern über die Anlagerichtlinien oder ähnlichen internen Dokumenten entsprechen? Ja Nein

Erhalten alle Kunden mind. einmal pro Jahr eine Gesamtübersicht ihrer Investments? Ja Nein

Bietet der Antragssteller Dienstleistungen für Trust Management an? Ja Nein

Falls **ja**, bitte machen Sie detaillierte Angaben:

Gilt für alle Überweisungssysteme (inländisch und ausländisch) ein zweifacher Kontrollprozess, der die Mitwirkung von zwei verschiedenen Mitarbeitern vorschreibt? Ja Nein

Hat der Antragssteller einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der für die Implementierung und Verwaltung der Datensicherung zuständig ist? Ja Nein

Bestehen technologische Verfahrensweisen und Standards für die folgenden Bereiche:

Sicherung und Zugriffskontrolle	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Datenschutz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Backup für Sicherheits- und Notfallpläne	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Erzwingen die Systeme mindestens alle 30 Tage eine Änderung der Passworte? Ja Nein

Wird mindestens eine Dateigeneration (Daten, Programme und Systeme) in einem gesicherten Sperrbereich aufbewahrt, der sich ausserhalb des Datenverarbeitungszentrums befindet? Ja Nein

Bieten Sie Internetdienstleistungen an? Ja Nein

Falls **ja**, bieten Sie die folgenden Dienstleistungen an:

nur Produktinformationen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kontosaldo	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
sonstige (bitte machen Sie detaillierte Angaben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Werden Firewalls und/oder vergleichbare Software benutzt, um den Zugriff auf die Interneteinrichtung zu autorisieren? Ja Nein

Benutzen Sie Antivirensoftware welche periodisch aktualisiert werden? Ja Nein

Antragsfragen:

1. Wurde irgendein Antrag für eine Berufshaftpflicht-Versicherung des Antragstellers von einer anderen Versicherungsgesellschaft abgelehnt oder gekündigt? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte die Gründe an:

2. Sind in den letzten 5 Jahren Schadenfälle im Bereich der Berufshaftpflicht-Versicherung eingetreten? Ja Nein

Falls ja, machen Sie bitte die nachfolgenden Angaben pro Schadenfall:

Schadenursache	Schadendatum	Betrag

3. 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

4. Wurden in den letzten 5 Jahren ein Berufshaftpflicht-Anspruch gegen den Antragsteller erhoben? Ja Nein

Falls ja, bitte machen Sie detaillierte Angaben auf einem separaten Blatt

Einwilligung

Die für die Abwicklung des Vertrags notwendigen Daten werden vom Versicherer Liberty Mutual Insurance Europe SE und dem SKV vertraulich behandelt. Der/die Antragssteller/in ermächtigt die Liberty Mutual Insurance Europe SE dem SKV die Schadens- und Vertragskorrespondenz direkt zuzustellen.

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und die massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfällige zusätzliche Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, mitzuteilen. Bei Annahme wird dieser Antrag zu einem Bestandteil der Police.

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift Versicherungsnehmer/in:

Promotioncode: _____

Ergänzende Angaben zur Mitgliedschaft beim Schweizerischen Kaderverband SKV:

Name/Vorname: _____

Nationalität: _____ Geb. Dat.: _____

Privat-Adresse

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Nr.: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

angestellt

selbständig

Funktion/Stellung
in der Firma: _____

Ausbildung/Abschluss: _____

Die Mitgliedschaft beim Schweizerischen Kaderverband SKV ist für Kunden und Mitglieder der Akademie für Finanzdienstleistungen kostenlos.

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der obigen Angaben.

Wir halten uns an die gültigen und anwendbaren Datenschutzbestimmungen. Die Verwendung Ihrer Daten erfolgt gemäss unseren Datenschutzrichtlinien (Ziff. 5. unseres Disclaimers, abrufbar unter www.kaderverband.ch).

Nach erfolgter Aufnahme ist das Mitglied berechtigt, alle Dienstleistungen und Sonderangebote des Schweizerischen Kaderverbandes zu den jeweils gültigen Verbandstarifen in Anspruch zu nehmen.

Ort/Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

Dieses Formular ist an den **Schweizerischen Kaderverband, Zentralsekretariat, Florastrasse 4, 9000 St. Gallen**, zu senden oder per E-Mail an info@kaderverband.ch.

Weitere Informationen unter www.kaderverband.ch