



Offertenanfrage für die Versicherung von Beratern

Anwälte und Notare

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen. Die Informationen werden zur Risikoeinschätzung und zur Prämienberechnung benötigt. Ihre nachfolgenden Antworten bilden rechtlich die Grundlage dieser Einschätzung.

Allgemeine Fragen

a) Bitte geben Sie den Namen der Kanzlei, Adresse, Internet-Seite und Ansprechpartner an:

Name der Kanzlei

Adresse

PLZ / Ort

Internet-Seite

Ansprechpartner für Versicherungsfragen:

Name

E-Mail

Telefon

Dokumentensprache

D F I

Zahlungsweise (Ratenzahlung ab Jahresprämie CHF 2000.–)

jährlich halbjährlich vierteljährlich

b) Bitte geben Sie die Namen aller zu versichernden Tochterunternehmen oder Filialen in der Schweiz an:

c) Der Antragsteller ist ein(e):

Kapitalgesellschaft Gemeinschaftsbüro Partnerschaftskanzlei Einzelbüro

Andere





Personen- und Sachschäden

- a) Welche Versicherungssumme wird gewünscht? CHF 3 Mio. CHF 5 Mio. CHF _____
- b) Welcher Selbstbehalt wird gewünscht? CHF 100.- CHF 1'000.-

Reine Vermögensschäden

- a) Welche Versicherungssumme wird gewünscht? CHF 1 Mio. CHF 2 Mio. CHF 3 Mio.
 CHF 5 Mio. CHF _____
- b) Welcher Selbstbehalt wird gewünscht?
 5% des Schadens, maximal CHF 25'000.-
 10% des Schadens, maximal CHF 50'000.-
 20% des Schadens, maximal CHF 50'000.-
 20% des Schadens, maximal CHF 100'000.-
 fix CHF 10'000.- fix CHF 50'000.-
 fix CHF 100'000.- CHF _____

Bisherige Versicherungen / Deckungen / Mitgliedschaft in Berufsverband

a) Bitte geben Sie Einzelheiten zu früher abgeschlossenen Berufshaftpflicht-Versicherungen an:

Zeitraum	Versicherungs-Gesellschaft	Versicherungssumme CHF	Selbstbehalt CHF	Prämie CHF

b) Wurde je ein Antrag für eine Berufshaftpflicht-Versicherung, der zugunsten des Unternehmens, einer seiner Rechtsvorgänger, derzeitigen Partner oder Geschäftsführer gestellt worden ist, abgelehnt oder eine bestehende Police gekündigt bzw. deren Erneuerung von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht oder ganz verweigert? Ja Nein

Wenn ja, bitte Gründe angeben sowie entsprechende Korrespondenz beifügen:

c) Sind Sie Mitglied eines Anwalts- oder Notariatsverbandes? Ja Nein

Wenn ja: Von welchem?





Schadenfälle

a) Sind an Sie oder Ihre Mitarbeiter aufgrund der beruflichen Tätigkeiten inkl. Verwaltungsrat / Stiftungsrat schon Schadenersatzansprüche gestellt worden?

Ja Nein

Datum	Schadenhöhe CHF	Schadenursache

b) Haben Sie Kenntnis von Vorfällen, die zu einem Schadenersatzanspruch führen könnten?

Ja Nein

Datum	Schadenhöhe CHF	Schadenursache

Personalzusammensetzung

	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Anzahl Personen	Stellenprozent
Anwälte / Notare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Anwälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Notare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Sachwalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Mediatoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Juristen ohne Anwalts-/Notariatspatent <i>(Substituten, Konzipienten)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Treuhänder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Unternehmensberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Immobilientreuhänder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Vermögensverwalter/Anlageberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Vertrieb von FINMA-bewilligten Anlagefondsbestandteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Vertretung von FINMA-bewilligten ausländischen kollektiven Kapitalanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Administrative Mitarbeiter/Sekretariat (ohne Lehrlinge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____





Tätigkeitsbereiche Ihrer Anwaltskanzlei

a) Arbeiten bei Ihnen Anwälte, die eine Weiterbildung zum Fachanwalt erfolgreich absolviert haben? Ja Nein

Bitte geben Sie die Person namentlich an, sowie deren Fachbereich:

Name, Vorname: _____ Fachbereich: _____

Name, Vorname: _____ Fachbereich: _____

Name, Vorname: _____ Fachbereich: _____

Name, Vorname: _____ Fachbereich: _____

Name, Vorname: _____ Fachbereich: _____

b) Bitte geben Sie jeweils die Haupttätigkeitsfelder aller Anwälte/Notare zum heutigen Zeitpunkt in Prozent an:

Bank-, und Kapitalmarktrecht
(Bankenrecht, Börsen- und Kapitalmarktrecht, Kartell- und Wettbewerbsrecht) _____ %

Handels- und Gesellschaftsrecht, Immaterialgüterrecht
(M&A, Corporate Finance, Due Diligence; Marken-, Urheber- und Designrecht; Stiftungs- und Vereinsrecht...) _____ %

Allgemeines Vertragsrecht
(Werkvertrags- und Auftragsrecht, Kaufvertrag, Franchisevertrag,...; Miet- und Arbeitsrecht) _____ %

Haftpflicht- und Versicherungsrecht
(Haftpflichtrecht, Privatversicherungsrecht, Sozialversicherungsrecht) _____ %

Familienrecht
(Eherecht, Scheidungsrecht...) _____ %

Übriges Privatrecht
(Personenrecht (ohne juristische Personen); Erb- und Sachenrecht) _____ %

Schuldbetreibungs- und Konkursrecht _____ %

Strafrecht _____ %

Bau- und Immobilienrecht, Umweltrecht _____ %

Übriges öffentliches Recht
(Staats- und Verwaltungsrecht, Ausländerrecht, Schulrecht, Asylrecht) _____ %

Steuerrecht
(Steuerrecht national, Steuerrecht international) _____ %

Andere
(z. B. internationales Recht) _____ %

Total 100 %

c) Beträgt die Anwaltstätigkeit für international tätige Mandanten mehr als 50% der Gesamttätigkeit? Ja Nein





Risikomanagement

a) Ist das Einverständnis der Geschäftsleitung (Partner) für alle neuen Mandate notwendig? Ja Nein

b) Stellen Sie bitte dar, mit welcher Vorgehensweise (Kontrollsystem) Sie Fristen einhalten.

c) Welche Massnahmen wurden getroffen um ein Haftungsrisiko zu minimieren?
Machen Sie bitte Angaben zu Ihrem Risk Management, internen Richtlinien und Compliance Direktiven (z.B. GwG).

Deckungserweiterung Ihres Versicherungsschutzes

a) Revisions- und Kontrollstellentätigkeit Ja Nein

Welche Fachpersonen führen Revisions- und Kontrollstellentätigkeiten aus?

Name	Vorname	Eingeschränkte Revisionstätigkeit	Ordentliche Revisionstätigkeit	
			ohne Banken, Anlagefonds, Vorsorgeeinrichtungen	mit Banken, Anlagefonds, Vorsorgeeinrichtungen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte reichen Sie uns einen ausführlichen Lebenslauf mit Angaben über die zu versichernden Tätigkeiten, Praxis und Erfahrung im entsprechenden Bereich ein.

b) Steuerberatung

Steuerberatung **ohne** multinationale Unternehmungen
(für Anwälte/Notare in der Grunddeckung reine Vermögensschäden enthalten) Ja Nein





Welche Fachpersonen führen Steuerberatungen **ohne** multinationale Unternehmungen aus?

Name

Vorname

Steuerberatung **von** multinationalen Unternehmungen

Ein Unternehmen ist dann multinational, wenn ein wesentlicher Teil des Umsatzes von ausländischen Einheiten erzielt wird, der Hauptsitz jedoch in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein liegt.

Ja Nein

Welche Fachpersonen führen Steuerberatungen **von** multinationalen Unternehmungen aus?

Name

Vorname

c) Liquidationstätigkeit

Ja Nein

Liquidationsmandate **ohne** börsenkotierten Unternehmen

Ja Nein

Welche Fachpersonen führen Liquidationstätigkeiten **ohne** börsenkotierten Unternehmungen aus?

Name

Vorname

Liquidationsmandate **von** börsenkotierten Unternehmen

Ja Nein

Welche Fachpersonen führen Liquidationstätigkeiten **von** börsenkotierten Unternehmungen aus?

Name

Vorname





d) Verwaltungsratsmandate

Führen Fachpersonen Mandate als nicht geschäftsführendes Mitglied der Verwaltung von Aktiengesellschaften, Genossenschaften oder Stiftungen aus?

Ja Nein

Wenn ja:

Für welche Firma _____

Welche Position _____

Bemerkungen _____

Berufliche Qualifikationen

(nur zu beantworten, wenn Treuhänder, Unternehmensberater, Immobilienrehänder Vermögensverwalter/Anlageberater mitversichert werden)

Besitzen Sie oder einzelne der ständigen Mitarbeiter ein Diplom als Bücher-, Treuhand-, Steuerexperte, Buchhalter/Controller, Immobilienrehänder, oder Hochschulabsolvent betriebswirtschaftlicher Richtung?

Ja Nein

Wenn ja: Namen und Diplome der zu versichernden Personen

Name

Vorname

Diplome

Wenn nein: Bitte einen ausführlichen Lebenslauf mit Angaben über die zu versichernden Tätigkeiten bzw. Praxis und Erfahrung im entsprechenden Bereich einreichen.

2 Referenzpersonen – nur Geschäfts- und Bankreferenzen (keine Freundschaftsreferenzen) – angeben, die über die berufliche Qualifikation des Antragsstellers Auskunft geben können.

Name

Vorname

Adresse

Allgemeine Bemerkungen
oder spezielle Wünsche
und Anregungen

