



## Offertenanfrage für Business Consultant

### Treuhänder und ähnliche Berufe

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

Name oder Firma

---

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 alle Zweigstellen an:

---

---

---

---

c) Sind Sie Mitglied der Schweiz. Treuhandkammer?

Ja     Nein

d) Sind Sie Mitglied eines anderen Verbandes?

Ja     Nein

Wenn ja: Von welchem?

---





## Personen- und Sachschäden

*(nur in Verbindung mit reinen Vermögensschäden versicherbar)*

Ja  Nein

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) Sofern eine gesetzlich vorgeschriebene Mindestversicherungssumme besteht, bitte angeben: *(z.B. als Versicherungsvermittler)*  CHF \_\_\_\_\_

c) Welcher Selbstbehalt wird gewünscht?

- 5% des Schadens, maximal CHF 25 000.-
- 10% des Schadens, maximal CHF 50 000.-
- 20% des Schadens, maximal CHF 100'000.-
- 20% des Schadens, maximal CHF 100 000.-
- fix CHF \_\_\_\_\_

## Bisherige Versicherungen / Deckungen / Mitgliedschaft in Berufsverband

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

Zeitraum	Versicherungs-Gesellschaft/Policen-Nr.	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:





## Schadenfälle

Sind an Sie oder Ihre Mitarbeiter oder an die Unternehmung aufgrund der beruflichen Tätigkeiten inkl. Stellung als Verwaltungs- oder Stiftungsrat, Trustee oder Protector schon Schadenersatzansprüche gestellt worden oder haben Sie Kenntnis von Umständen, die zu einem Schadenersatzanspruch führen könnten oder waren Sie oder Ihre Unternehmung jemals Gegenstand einer Wirtschaftsprüfung oder einer Untersuchung/Ermittlung seitens einer Aufsichts- oder Kontrollbehörde oder einer sonstigen regulatorisch tätigen Organisation/Vereinigung/Verbandes?

Ja  Nein

Datum	Schadenhöhe CHF	Schadenursache/Grund/Wirtschaftsprüfung/Untersuchung

## Personalzusammensetzung

	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl Personen	Stellenprozent
Treuhänder*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Immobilientreuhänder/-schätzer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Immobilienverwalter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Unternehmensberater	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Bauherrentreuhänder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Ungebundene Versicherungsvermittler**	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Pensionsversicherungsexperte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Sachwalter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Mediator im Bereich: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Andere: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
FINMA bewilligte Vertreter von ausländischen kollektiven Kapitalanlagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
FINMA bewilligte Vertriebssträger von kollektiven Kapitalanlagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Administrative Mitarbeiter/Sekretariat (ohne Lehrlinge)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____





\*In der Grunddeckung für reine Vermögensschäden für Treuhänder mitversichert ist die Tätigkeit als Immobilientreuhänder/-schätzer.

\*\* Falls Deckung als Versicherungsvermittler gewünscht wird, bitte separat folgende Informationen mitteilen:

- Registernummern sowie Namen sämtlicher von der FINMA/FMA zugelassener Vermittler;
- Falls noch kein Eintrag im Register besteht, verfügen Sie über eine von der FINMA/FMA anerkannte Ausbildung? Falls nein: Entscheid FINMA/FMA zur erfolgten Vorabklärung zum Eintrag in das Vermittlerregister beilegen;
- Umsatzaufteilung im Verhältnis zu den Gesamteinnahmen in Prozent für Privatkunden, KMU, sowie Grosskunden;

## Deckungserweiterung des Versicherungsschutzes

Steuerberatung

(für Treuhänder ist diese Deckung obligatorisch)

Ja  Nein

Steuerberatung **ohne** multinationale Unternehmungen

Ja  Nein

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

Name	Vorname	Erfahrung im Fachbereich

Steuerberatung **von** multinationalen Unternehmungen

Ja  Nein

Ein Unternehmen gilt dann als multinational, wenn ein wesentlicher Teil des Umsatzes von ausländischen Einheiten der schweizerischen oder liechtensteinischen Muttergesellschaft erzielt wird.

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

Name	Vorname	Ausbildung/Erfahrung im Fachbereich

Bitte führen Sie in einer separater Auflistung, resp. als Beilage folgende Informationen auf:

- Namen und Tätigkeiten der Firmen;
- Anzahl Tochtergesellschaften der Unternehmung und deren Sitz/Domizil;
- Geschäftsberichte (konsolidiert) der letzten zwei Geschäftsjahre.





### Revisions- und Kontrollstellentätigkeit

Ja  Nein

Welche Fachpersonen führen Revisions- und Kontrollstellentätigkeiten aus?

Name, Vorname, Registernummer RAB	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"/>

Werden Revisionsmandate von im SLI\*- und/oder SMIM\*\*-Index geführten Unternehmen übernommen, und/oder werden Mandate von Gesellschaften übernommen, deren Muttergesellschaft in den USA oder Kanada domiziliert sind und/oder deren Aktien an der amerikanischen Börse gehandelt werden?

Ja  Nein

Falls ja, bitte in einer separaten Liste alle betroffenen Mandate mit Angabe an welchen Handelsplätzen Aktien gehandelt werden sowie Angaben des Honorarsummen-Anteil des jeweiligen Mandats im Verhältnis zur gesamten Honorarsumme aufführen.

\*Der SLI Swiss Leader Index setzt sich aus den Aktien des SMI und den 10 grössten Werten des SMIM zusammen. Er enthält damit die 30 liquidesten und grössten Titel des Schweizer Aktienmarktes.

\*\*Der SMIM (SMI Mid) enthält die 30 grössten Mid-Cap-Titel des Schweizer Aktienmarktes, die nicht schon im Blue-Chip-Index SMI vertreten sind.

### Liquidationstätigkeit

Ja  Nein

Liquidationsmandate **ohne** börsenkotierten Unternehmen

Ja  Nein

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

Name	Vorname	Erfahrung im Fachbereich

Liquidationsmandate **von** börsenkotierten Unternehmen

Ja  Nein

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

Name	Vorname	Erfahrung im Fachbereich





### Verwaltungsratsmandate

Ja  Nein

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

Ja  Nein

Falls ja, bitte separaten Fragebogen für Verwaltungsratsmandate ausfüllen.

### Geschäftsbeziehungen mit Mandanten aus den USA

Werden Geschäftsbeziehungen mit US-Bürgern (Privatpersonen) oder US-Unternehmungen unterhalten (inkl. Tochtergesellschaften von Unternehmungen mit Sitz in den USA)?

Ja  Nein

#### Falls ja:

- Werden Steuererklärungen für US-steuerpflichtige natürliche Personen in die USA übermittelt?  Ja  Nein
- Sind diese Unternehmungen in den USA aktiv?  Ja  Nein
- Werden in der Buchführung für diese Unternehmungen US-Rechnungslegungsvorschriften (wie z.B. US-GAAP) angewendet?  Ja  Nein

### Fachliche / Berufliche Qualifikationen

Geben Sie nachfolgend Ihre berufliche Qualifikation sowie diejenige Ihrer leitenden Mitarbeiter/Mandatsleiter bekannt oder legen Sie einen ausführlichen Lebenslauf bei:

Name/Vorname	Position	Art des Abschlusses	Schule/Ort/Abschlussjahr	Berufspraxis von/bis

#### Sofern kein höheres Diplom/Hochschulabschluss im zu versichernden Bereich vorhanden, bitte beilegen:

- ausführlichen Lebenslauf mit Angaben über die zu versichernden Tätigkeiten bzw. Praxis und Erfahrung im entsprechenden Bereich;
- zwei Referenzpersonen – nur Geschäfts- und Bankreferenzen (keine Freundschaftsreferenzen) – angeben, die über die berufliche Qualifikation des Antragstellers Auskunft geben können.

Name/Vorname	Adresse	Position

Allgemeine Bemerkungen oder spezielle Wünsche und Anregungen

