



CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE

Direktion für die Schweiz
Zollikerstrasse 141 · Postfach · CH-8034 Zürich · Schweiz
Telefon +41 (0) 43 210 10 10 · Fax +41 (0) 43 210 10 11
www.chubb.com/ch

Errors & Omissions-Versicherung Fragebogen für die Erstellung einer Offerte

Sollten gewisse Abschnitte des Fragebogens nicht auf Ihr Unternehmen anwendbar sein, so geben Sie dies bitte mit N/A („nicht anwendbar“) an.

Informationen über den Versicherungsnehmer

Name (inkl. Namen aller Tochter- und Zweigunternehmen sowie verbundener Unternehmen, die versichert werden sollen):

Gewünschtes Beginndatum der
Deckung:

Gewünschtes Rückwirkungsdatum
(Retro Active Date):

A Generelle Informationen

1. Gewünschte Versicherungssumme:

CHF 500,000 CHF 1 Mio. CHF 2 Mio. CHF 5 Mio. andere

2. Gewünschter Selbstbehalt (je Anspruch):

CHF 10,000 CHF 25,000 CHF 50,000 CHF 100,000 CHF 250,000 anderer

3. Weltweiter Umsatz, inkl. Lizenzgebühren:

	Schweiz	USA	Kanada	Übrige Länder	Total
Vorjahr	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Aktuelles Jahr	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Nächstes Jahr (geschätzt)	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF

4. Gewinn:

Wie oft konnten Sie innerhalb der letzten vier Jahre einen Nettogewinn verbuchen? 0 1 2 3 4

5. Fusionen, Übernahmen, Spaltungen:

Haben Sie in den vergangenen drei Jahren eine Gesellschaft/Gesellschaften veräussert
oder gekauft oder haben Sie mit einer Gesellschaft/Gesellschaften fusioniert? Ja Nein

Falls "ja": Bitte spezifizieren Sie jegliche Haftung, die Sie beibehalten oder gekauft haben:

B Produkte und Dienstleistungen

1. Bitte beschreiben Sie Ihre Geschäftstätigkeit:

2. Bitte beschreiben Sie Ihre Produkte und Dienstleistungen:

Art des Produktes / der Dienstleistung	Prozentualer Anteil am Jahresumsatz %	Anwendung dieses Produkts / dieser Dienstleistung
	%	
	%	
	%	
	%	

3. Wie sähen die wahrscheinlichsten finanziellen und geschäftlichen Auswirkungen auf Ihre Kunden aus, die aus dem Ausfall Ihrer Produkte oder Ihrer Dienstleistungen resultieren könnten?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Minimale Auswirkungen | Mässige Auswirkungen | Erhebliche Auswirkungen | Zeitlich verzögerte Auswirkungen | Sofortige Auswirkungen |
4. Wie hoch schätzen Sie die grösstmöglichen finanziellen und geschäftlichen Auswirkungen auf Ihre Kunden ein, die aus einem Ausfall eines Ihrer Produkte oder einer Ihrer Dienstleistungen resultieren könnten? Geben Sie den Betrag in CHF an und beschreiben Sie diesen näher.

C Verträge und Vereinbarungen

Bitte stellen Sie uns Kopien Ihrer standardisierten und grössten Kauf-, Dienstleistungs- und Lizenzverträge bzw. -vereinbarungen und Aufträge zu.

1. Welcher Art sind Ihre Verträge oder Vereinbarungen, die Sie zur Abwicklung Ihrer Produkte- und Dienstleistungstransaktionen benutzen?

<input type="checkbox"/>	Standardisierte und schriftliche Verträge	% der Fälle	<input type="checkbox"/>	Individuelle Verträge	% der Fälle
<input type="checkbox"/>	Auftrag	% der Fälle	<input type="checkbox"/>	Mündlicher Vertrag	% der Fälle
<input type="checkbox"/>	Rechnung	% der Fälle	<input type="checkbox"/>	Andere	% der Fälle

2. Wie hoch ist das Volumen Ihrer durchschnittlichen Verträge, Aufträge oder Ihrer durchschnittlichen Vereinbarungen? CHF

3. Wie hoch ist das Volumen Ihres grössten Vertrags, Auftrags oder Ihrer grössten Vereinbarung? CHF

4. Was ist der durchschnittliche Zeitrahmen Ihrer Aufträge?

5. Schliessen Sie Verträge oder Vereinbarungen ab, in welchen Sie die Haftung für Folgeschäden übernehmen (ausser geistiges Eigentum)?

<input type="checkbox"/>	Ja	% der Fälle
<input type="checkbox"/>	Nein	Fälle

6. Beschränken all Ihre Verträge oder Vereinbarungen Ihre Haftbarkeit auf die Produktkosten bzw. die Kosten der Dienstleistungen? Ja Nein

7. Werden Ihre Standardverträge und Ihr Marketingmaterial vor Freigabe von einem Anwalt geprüft? Ja Nein

D Subunternehmer

1. Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeiten von Subunternehmern ausgeführt werden.

Art der von Subunternehmern ausgeführten Arbeit	% der von Subunternehmern ausgeführten Arbeit
	%
	%
	%

2. Schliessen Sie schriftliche Verträge mit Ihren Subunternehmern ab? Ja Nein

Falls "ja", Sind Sie und Ihre Kunden gegen vom Subunternehmer verursachte Schäden geschützt? Ja Nein

E Qualitätskontrolle, Produktentwicklung und Kundenannahmeverfahren

1. Umfassen Ihre Prozesse in der Qualitätskontrolle folgendes:

- Schriftlicher und formalisierter Plan zur Qualitätskontrolle Ja Nein N/A
- Formelle Kundenevaluation und Abnahme des Produktes durch den Kunden Ja Nein N/A
- Formeller Rückrufplan oder Plan zur Fehlerbehebung nach dem Verkauf Ja Nein N/A
- Plan zur Qualitätskontrolle für Arbeiten, die von Subunternehmern ausgeführt werden Ja Nein N/A
- Schriftliche Protokolle über Kundenreklamationen zu Problemen oder Ausfällen Ja Nein N/A

2. Beschreiben Sie die Lieferart Ihrer Produkte /Dienstleistungen und Ihr formelles Kundenannahmeverfahren :

	% des Jahreseinkommens	Abnahme durch Kunde
<input type="checkbox"/> Nur Design	%	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Design & Herstellung	%	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Herstellung nach Kundenspezifikation	%	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3. Welcher Art sind Ihre typischen Kundenreklamationen und -probleme?

4. Beschreiben Sie Ihren Streitbeilegungsprozess:

F Historische Information

1. Hatten Sie oder Ihre Subunternehmer in den vergangenen drei Jahren:

- Produktrückrufe oder Fehlerbehebungen nach dem Verkauf? Ja Nein

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • Verspätete oder überfällige Verträge? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Vorwürfe, dass das Produkt oder die Dienstleistung nicht den Leistungsvorstellungen des Kunden entsprach? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Vorwürfe, dass das Produkt oder die Dienstleistung nicht Ihren Zusicherungen oder Darstellungen entsprach? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Falls "ja": Bitte erläutern Sie dies:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 2. Haben Sie Kenntnis von irgendeiner Handlung, einem Fehlverhalten oder einer Unterlassung, einer ungelösten Vertragsstreitigkeit oder einem anderen Umstand, der nach vernünftiger Erwartung zu einer Anspruchserhebung führen kann? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

Bitte erläutern Sie:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 3. Haben Sie in den vergangenen drei Jahren gegen Kunden wegen Nichtzahlung vertraglich vereinbarter Beträge geklagt oder haben sie sie betrieben? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

Falls "ja": Bitte erläutern Sie:

- | | | |
|--|--|--|
| 4. Bitte listen Sie alle gerichtlichen Prozesse, möglichen Prozesse, Beschwerden von Kunden, Streitigkeiten oder andere Umstände auf, die aus Nichterfüllung eines Vertrags oder Unzufriedenheit mit Ihren Produkten oder Dienstleistungen resultieren, und erläutern diese: | | |
|--|--|--|

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 5. Hat je ein Versicherungsunternehmen Ihnen keine Errors & Omissions- / Berufshaftpflicht-Versicherung gewährt oder Ihren Versicherungsschutz annulliert oder nicht erneuert? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 6. Sind Sie gegenwärtig im Bereich Errors & Omissions oder Berufshaftpflicht versichert? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

Derzeitiger Versicherer	Versicherungssumme
Beginndatum der Deckung	Selbstbehalt
Prämie	Rückwirkungsdatum

G Einverständnis und Unterschrift

Der Unterzeichner erklärt für alle natürlichen und juristischen Personen, für die Versicherungsschutz angefragt wird, dass er den Fragebogen und die darin enthaltenen Angaben mit seinem CEO, CFO, COO oder einem anderen verantwortlichen Manager durchgesehen hat, sowie dass alle in diesem Fragebogen und in den Anlagen gemachten Angaben nach vernünftiger Nachforschung und nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahr sind. Die Chubb ist berechtigt, jegliche Nachforschungen zu betreiben, die im Zusammenhang mit diesem Fragebogen stehen. Dieser Fragebogen stellt die Basis dar, aufgrund derer ein Versicherungsvertrag ausgefertigt werden kann. Die Chubb wird jedoch nicht zur Versicherungsdeckung verpflichtet.

Ergeben sich vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens einer beantragten Versicherung wesentliche Änderungen zu den in diesem Fragebogen oder in den Anlagen gemachten Angaben, so ist der Antragsteller verpflichtet, die Chubb darüber zu unterrichten. Die Chubb hat in diesem Fall das Recht, ein Angebot zu modifizieren oder ganz zurückzunehmen.

Unterschrift des bevollmächtigten Vertreters & Titel

Datum