



# AIG Fragebogen

## für Mitglieder des Schweizerischen Treuhanderverband TREUHAND|SUISSE

- Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig.
- Sollten Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen als im Formular zur Verfügung steht, verwenden Sie für weitere Angaben bitte Briefpapier Ihres Unternehmens. Beziehen Sie sich in diesem Fall bitte konkret auf die jeweilige Frage.

### Antragsteller

Name/Firma	
Strasse, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort, Land	
Ansprechpartner	
Telefon - Ansprechpartner	
E-Mail - Ansprechpartner	
Datum der Firmengründung	
TREUHAND SUISSE Eintrittsdatum	

Bitte geben Sie uns an, zu welcher Kategorie der Berufsmitglieder Sie zählen

**Firmenmitglied**

- Eintrag im Handelsregister mit Ausweis des Hauptzwecks der Firma in Treuhandbereich
- Nachweis fehlender Verlustscheine durch Vorlage eines aktuellen Auszugs aus dem Betreibungsregister der Firma
- Benennung eines Ansprechpartners, der im Handelsregister mit mindestens einer Kollektivprokura eingetragen ist
- Ansprechpartner muss vorweisen:
  - Tätigkeit als Treuhänder
  - Nachweis einer beruflichen Praxis in Treuhandbereich in der Schweiz oder Liechtenstein während einer Dauer von 4 Jahren vor Aufnahme
  - Ausbildung: Diplom als Treuhandexperte, Steuerexperte, Wirtschaftsprüfer, Fachausweis Treuhand oder gleichwertige Ausbildung
  - Strafregisterauszug
  - Betreibungsregisterauszug

**Fachmitglied**

Fachmitglieder sind Personen, die **nicht mehr** im Treuhandbereich tätig sind, jedoch die Anforderungen an die Mitgliedschaft erfüllen.

- Nachweis einer beruflichen Praxis in Treuhandbereich in der Schweiz oder Liechtenstein während einer Dauer von 4 Jahren vor Aufnahme
- Ausbildung: Diplom als Treuhandexperte, Steuerexperte, Wirtschaftsprüfer, Fachausweis Treuhand oder gleichwertige Ausbildung (juristische Ausbildung wird auch akzeptiert)

**Berufsmitglied**

Berufsmitglieder sind Personen, die im Treuhandbereich tätig sind, jedoch die Anforderungen an die Einzelmitgliedschaft **nicht oder noch nicht erfüllen**. Sie müssen nachweisen, dass sie im Treuhandbereich tätig sind.

Anzahl der zu versichernden Personen

Eigentümer, Miteigentümer, Partner und selbständig tätige Fachkräfte

Angestellte juristische Mitarbeiter, Anwälte und sonstige Fachkräfte mit Diplom

übrige Angestellte (einschliesslich Verwaltungspersonal)

Brutto-Umsatz für das letzte abgeschlossene Geschäftsjahr  
(Bei Neugründung bitte geplanten Umsatz angeben)

CHF

## Berufliche Tätigkeiten

Verfügen Sie über zu versichernde Verwaltungsratsmandate in Drittorganisationen?

 Ja

 Nein

Falls ja, bitte angeben:

Anzahl Mandate in aktiven (operativ tätigen) Gesellschaften

Anzahl Mandate in passiven (**nicht** operativ tätigen) Gesellschaften

Handelt es sich bei einem der Gesellschaften gemäss der vorherigen Frage um eine Gesellschaft mit negativem Eigenkapital, ein Hi-Tech/Bio-Tech und Telekom-Unternehmen, eine Personalvorsorgeeinrichtung, eine Gesellschaft, die in den USA oder deren Besitzungen registriert ist oder um eine Gesellschaft, deren Wertpapiere öffentlich gehandelt werden?

 Ja

 Nein

Wenn Sie auf diese Frage mit „Ja“ geantwortet haben, bitte den Zusatzfragebogen für Verwaltungsratsmandate in Drittorganisationen ausfüllen und als integralen Bestandteil diesem Fragebogen beifügen. Sie finden diesen auf Seite 6 dieses Fragebogens.

Übersteigt der Umsatz aus den nachstehenden Aktivitäten jeweils 10 % Ihres Jahresumsatzes?

 Ja

 Nein

Falls ja, bitte prozentuale Angabe.

Nr.	Tätigkeit	Übersteigt die Tätigkeit 10 % des Umsatzes?		% des Umsatzes
1.	Wirtschaftsprüfung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	%
2.	Aktivitäten für kotierte Gesellschaften oder für Finanzinstitute	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	%
3.	Immobilientreuhand, Bautreuhand	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	%
4.	Anlageberatung für die Versicherungen für berufliche Vorsorge, Gesundheits- oder Altersvorsorge, sowie Trustee- und Protektorentätigkeiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	%
5.	Aktivitäten ausserhalb der Schweiz / Fürstentum Liechtenstein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	%

Falls Sie bei einer oder mehreren Fragen mit „Ja“ geantwortet haben, bitte Einzelheiten angeben



Anzahl der Mandate nach folgenden Revisionsarten

Eingeschränkte Revision	
Ordentliche Revision	

### Gewünschte Deckung

Für die Berufshaftpflichtversicherung (Vermögensschaden)

Mehrfachnennungen sind möglich

Versicherungssumme, für welche ein Angebot gewünscht wird	<input type="checkbox"/> 500,000 CHF	<input type="checkbox"/> 1,000,000 CHF	<input type="checkbox"/> 2,000,000 CHF	
	<input type="checkbox"/> 3,000,000 CHF	<input type="checkbox"/> 5,000,000 CHF	<input type="text"/>	CHF
Gewünschter Selbstbehalt	<input type="checkbox"/> 1,000 CHF (Min.)	<input type="checkbox"/> 3,000 CHF	<input type="checkbox"/> 5,000 CHF	
	<input type="checkbox"/> 10,000 CHF	<input type="checkbox"/> 20,000 CHF	<input type="text"/>	CHF

Für die Betriebshaftpflichtversicherung (Personen-/Sachschaden)

Die Betriebshaftpflichtversicherung wird gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Falls Sie „Ja“ angekreuzt haben (Betriebshaftpflichtversicherung gewünscht) – bitte jeweils nur eine Variante ankreuzen

Versicherungssumme, für welche ein Angebot gewünscht wird	<input type="checkbox"/> 3,000,000 CHF	<input type="checkbox"/> 5,000,000 CHF	<input type="text"/>	CHF
Zusatzdeckungen (kostenpflichtig) Möchten Sie die Cyber-Deckungserweiterung in den Versicherungsschutz einschliessen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

## Bisherige Deckung

Einzelheiten zu früher abgeschlossenen/bestehenden Berufshaftpflicht-Versicherungen

Zeitraum in Jahren	Versicherungsgesell- schaft	Versicherungs- summe	Selbstbehalt	Prämie
		CHF	CHF	CHF
<p>Wurde je ein zugunsten des Unternehmens, dessen Rechtsvorgänger, derzeitigen Partners oder Geschäftsführers gestellter Antrag auf Abschluss einer Berufshaftpflicht-Versicherung abgelehnt oder eine bestehende Police gekündigt bzw. deren Erneuerung verweigert?</p>			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Wenn ja, bitte Gründe angeben sowie entsprechende Korrespondenz beifügen</p>				

## Ansprüche und Umstände

Bitte bestätigen Sie nach entsprechender Erkundigung, dass entweder

**keine Ansprüche in den letzten 5 Jahren** gegen den Antragsteller, dessen Rechtsvorgänger, ehemalige oder derzeitige Partner/Mitglieder der Geschäftsleitung oder Direktoren erhoben wurden und dass dem Antragsteller **innerhalb der letzten 5 Jahren keine Umstände oder Vorfälle bekannt geworden sind**, die zur Inanspruchnahme gegen diesen, dessen Rechtsvorgänger, ehemalige oder derzeitige Partner/Mitglieder der Geschäftsleitung oder Direktoren führen können

oder

**Ansprüche** in den letzten 5 Jahren gegen den Antragsteller, dessen Rechtsvorgänger, ehemalige oder derzeitige Partner/Mitglieder der Geschäftsleitung oder Direktoren erhoben wurden oder innerhalb der letzten 5 Jahren **Umstände oder Vorfälle bekannt geworden sind**, die zur Inanspruchnahme gegen diesen, dessen Rechtsvorgänger, ehemalige oder derzeitige Partner/Mitglieder der Geschäftsleitung oder Direktoren führen können.  
Bitte um Auflistung:

Falls die Option „Ansprüche“ angekreuzt wurde, sind **alle damit in Zusammenhang stehenden Einzelheiten bekannt zu geben**, da andernfalls kein Angebot unterbreitet werden kann. Der Antragsteller wird hiermit ausdrücklich darauf hingewiesen, **DASS DIE WAHRHEITSGEMÄSSE UND VOLLSTÄNDIGE BEANTWORTUNG DIESER FRAGEN UNBEDINGT ERFORDERLICH IST, WILL ER SICH NICHT DER GEFAHR AUSSETZEN, SEINER RECHTE VERLUSTIG ZU GEHEN**, falls nachfolgend ein Anspruch gegen ihn erhoben werden sollte.

## Zusatzfragebogen für Verwaltungsratsmandate in Drittorganisationen

Sie verfügen über zu versichernde Verwaltungsratsmandate in Drittorganisationen und es handelt sich bei einer der Gesellschaften um eine Gesellschaft mit negativem Eigenkapital, ein Hi-Tech/Bio-Tech und Telekom-Unternehmen, eine Personalvorsorgeeinrichtung, eine Gesellschaft, die in den USA oder deren Besitzungen registriert ist oder um eine Gesellschaft, deren Wertpapiere öffentlich gehandelt werden?

Bitte geben Sie für jedes darunter fallende Verwaltungsratsmandat Folgendes an:

Name des Mandatsinhabers	
Name der Drittorganisation	
Ort der Registrierung	
Zweck der Organisation	
Wurde je ein zugunsten des Unternehmens, dessen Rechtsvorgänger, des derzeitigen Partners oder Geschäftsführers gestellter Antrag auf Abschluss einer Berufshaftpflicht-Versicherung abgelehnt oder eine bestehende Police gekündigt bzw. deren Erneuerung verweigert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, an welcher Börse?	

Bitte legen Sie den neusten, geprüften Geschäftsbericht der Gesellschaft bei. Alternativ können Sie auch folgende Tabelle ausfüllen:

Jahr	Bilanzsumme	Eigenkapital	Umsatz	Jahresergebnis
	CHF	CHF	CHF	CHF

## Erklärung

Der (Die) Unterzeichnende(n) erklärt (erklären) hiermit, dass die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Er (Sie) ist damit einverstanden, dass dieser Fragebogen sowie alle weiteren Erklärungen, die er (sie) abgegeben hat, Grundlage für den Versicherungsschutz und Bestandteil des Versicherungsvertrages sind. Er (sie) verpflichtet (verpflichten) sich, Änderungen, die sich vor oder nach Abschluss des Vertrages ergeben, unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen.

Der unterzeichnende Kunde ("Kunde") willigt hiermit in die Bedingungen der Datenschutzerklärung im Anhang zu diesem Antragsformular, welche auch online erhältlich ist unter [www.AIG.com/ch-datenschutzrichtlinie](http://www.AIG.com/ch-datenschutzrichtlinie), ein. Werden Persönliche Daten von identifizierbaren Personen AIG zur Verfügung gestellt, so erklärt der Kunde, dass er berechtigt ist, diese Persönlichen Daten an AIG weiterzugeben. In Bezug auf Personen, von welchen der Kunde Daten an AIG weitergibt, erklärt der Kunde, dass er (a) die Person über den Inhalt dieser Datenschutzerklärung informiert; und (b) eine gesetzlich erforderliche Einwilligung in Übereinstimmung mit dieser Datenschutzerklärung von dieser Person erlangt, für die Sammlung, Nutzung, Offenlegung und den Transfer (einschließlich Auslands-Transfers) von Persönlichen Daten dieser Person.

-----  
**Unternehmen** (Stempel)

Unterschrift (eines Partners / Mitglieds der  
Geschäftsführung / Direktors oder einer Person in  
vergleichbarer Funktion)

-----  
**Ort, Datum**

-----  
Titel (Partner / Mitglied der Geschäftsleitung / Direktor)

**DIE UNTERSCHRIFT VERPFLICHTET NICHT ZUM ABSCHLUSS EINES VERTRAGS.**

## Datenschutzhinweis 08/2021

### Wie wir Persönliche Daten verwenden

AIG setzt sich dafür ein, die Privatsphäre von Kunden, Anspruchsstellern und anderen Geschäftskontakten, zu schützen. **"Persönliche Daten"** sind Informationen, welche Sie oder andere Personen (zum Beispiel Ihre Angehörigen) identifizieren und einen Bezug zu Ihnen herstellen oder Informationen, welche Sie oder diese anderen Personen bestimmbar machen.

**Kategorien Persönlicher Daten welche wir sammeln und warum** - Ausgehend von unserer Geschäftsbeziehung zu Ihnen, können Persönliche Daten folgendes beinhalten: Identifikations- und Kontaktinformationen, Identifikationsnummern ausgestellt durch staatliche Behörden, Finanzinformationen und Kontodetails so wie Bank- und Kreditkartennummern, Kredithistorie, Kreditwürdigkeit und Einkommensdetails, sensitive Persönliche Daten über die Gesundheit oder den Krankheitszustand, Informationen über begangene Straftaten oder über Rechtsstreitigkeiten in Zivilsachen, Informationen, die es uns ermöglichen Produkte und Dienstleistungen anzubieten so wie die vergangene Unfall- oder Schadensgeschichte, Marketing-Präferenzen und Kundenfeedback und andere Persönliche Daten, welche von Ihnen zur Verfügung gestellt werden. Persönliche Daten können für folgende Zwecke verwendet werden:

- Versicherungsadministration, zum Beispiel Kommunikation, Anspruchsbearbeitung und Bezahlung
- Für den Entscheid, ob eine Versicherung abgeschlossen wird und für die Beurteilung der Berechtigung für Zahlungspläne
- Unterstützung und Beratung bei medizinischen und Reiseangelegenheiten
- Mitteilungen betreffend Änderungen unserer Richtlinien und anderer allgemeiner Geschäftsbedingungen
- Versand von Marketing-Informationen an Sie in Übereinstimmung mit den Präferenzen, welche Sie angegeben haben
- Die Teilnahme an Wettbewerben und Promotionen
- Management und Prüfung im Hinblick auf unsere Geschäftstätigkeiten
- Verhinderung, Entdeckung und Untersuchung von Straftaten, zum Beispiel Betrug und Geldwäscherei
- Erlangung und Verteidigung von Rechten
- Übereinstimmung mit Gesetzen und regulatorischen Verpflichtungen, einschliesslich die Übereinstimmung mit Gesetzen ausserhalb Ihres Wohnsitzlandes
- Überwachung und Aufnahme von Telefongesprächen für Qualitäts-, Trainings- und Sicherheitszwecke (Wir werden Sie immer zu Beginn eines Telefongesprächs informieren, ob das Gespräch aufgezeichnet wird und zu welchen Zwecken)
- Marketing, Marktforschung und Marktanalyse

Um einen Opt-out von der Marketing-Kommunikation vorzunehmen, senden Sie uns eine E-Mail an: [dataprotection-ch@AIG.com](mailto:dataprotection-ch@AIG.com) oder schreiben Sie an AIG Europe S.A., Luxembourg, Zweigniederlassung Opfikon, Sägereistrasse 29, 8152 Glattbrugg. Wenn Sie einen Optout vornehmen, können wir Ihnen dennoch andere wichtige Mitteilungen senden, zum Beispiel hinsichtlich Ihrer Versicherungspolice oder Ihres Anspruchs.

**Austausch von Persönlichen Daten** - Persönliche Daten können für oben genannte Zwecke ausgetauscht werden, mit unseren Gruppengesellschaften, Maklern und anderen Distributoren, Versicherern und Rückversicherern, Kreditauskunfteien, medizinischen Fachleuten und anderen Dienstleistern. Persönliche Daten können mit Dritten ausgetauscht werden (einschliesslich mit Regierungsbehörden), sofern dies das Gesetz erfordert. Persönliche Daten können ausgetauscht werden mit Kaufsinteressenten und Käufern und im Rahmen eines Verkaufs unseres Unternehmens transferiert oder im Rahmen einer Übertragung des Geschäftsvermögens transferiert werden.

**Transfer von Persönlichen Daten ins Ausland** - Aufgrund der globalen Natur unseres Geschäfts, können wir Persönliche Daten an Empfänger in Länder senden, einschliesslich in die USA und in andere Länder, welche andere Datenschutzgesetze haben, als in Ihrem Wohnsitzland (einschliesslich an unsere Gruppengesellschaften, andere Versicherungen und Distributoren, unsere Dienstleistungserbringer, Regierungsbehörden und andere Dritte).

**Sicherheit und Aufbewahrung von Persönlichen Daten** - Angemessene rechtliche und sicherheitstechnische Massnahmen werden angewendet, um Persönliche Daten zu schützen. Unsere Dienstleistungserbringer werden sorgfältig ausgewählt und sie müssen angemessene Sicherheitsvorkehrungen treffen. Persönliche Daten werden für eine Zeitdauer aufbewahrt, die notwendig ist, um die oben beschriebenen Zwecke zu erreichen.

**Begehren oder Fragen** - Um Zugang zu Persönlichen Daten, deren Löschung oder Unterdrückung oder die Korrektur von fehlerhaften Persönlichen Daten zu verlangen, oder den Einwand gegen die Verwendung der Persönlichen Daten zu erheben, senden Sie uns eine Email an: [dataprotection-ch@AIG.com](mailto:dataprotection-ch@AIG.com) oder schreiben Sie an AIG Europe S.A., Luxembourg Zweigniederlassung Opfikon, Sägereistrasse 29, 8152 Glattbrugg. Mehr Details über die Nutzung von Persönlichen Daten durch uns sind in unserer ausführlichen Datenschutzerklärung unter folgendem Link <http://www.AIG.com/ch-datenschutzrichtlinie> erhältlich. Sie können auch eine schriftliche Kopie anfordern, indem Sie uns unter oben genannter Adresse kontaktieren.

**Anwendbares Recht und Gerichtsstand** - Diese Datenschutzerklärung untersteht vollumfänglich materiellem Schweizer Recht. Streitigkeiten, welche aus oder in Verbindung mit dieser Datenschutzerklärung entstehen, unterliegen der ausschliesslichen Gerichtsbarkeit der ordentlichen Gerichte von Zürich, Schweiz.