

UniqueLiabilityRISK

UniqueLiabilityRISK powered by RMS Risk Management Service Ltd.
Coverholder at Lloyd's

www.uniqueliabilityrisk.ch

Fragebogen für eine Berufshaftpflicht-Versicherung für verschiedene Berufe *Proposal form for Professional Indemnity Insurance for miscellaneous professions*

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig, Verneinung einer Frage ist mit „nein“ oder „keine“ anzugeben. Sollte der Platz auf dem vorliegenden Formular nicht ausreichen, verwenden Sie bitte separate Blätter, welche zu visieren sind und als Teil dieses Fragebogens gelten. Die gestellten Fragen beziehen sich auf alle zu versichernden juristischen und natürlichen Personen.

Please answer all questions completely. Negative answers are to be specified with "N/A" oder "none". Should the space not be sufficient, please use a separate piece of paper, which you need to sign and which will become part of this proposal form. The questions pertain to all insured persons and companies.

1. Allgemeine Fragen zum Antragsteller / *General Questions to the Proposer*

Name und Adresse des Antragstellers
Name of proposer and principal address

Telefonnummer
Telephonenumber

E-Mail

Gesellschaftsform und Gründungsdatum
Legal form and date of foundation

Webseite
Website

Tätigkeit / Betriebsbeschreibung
Activity / Businessdescription

Basel

RMS Risk Management Service AG
Augustinergasse 21 Postfach
CH-4001 Basel
Tel +41 61 264 99 33
Fax +41 61 264 99 40

Genève

RMS Risk Management Service SA
14 bis Avenue Guisepppe-Motta
CH-1202 Genève
Tél +41 22 731 14 79

Paris

RMS Risk Management Service SA
4 rue de la Paix
F-75002 Paris
Tél +33 1 47 03 01 80
Fax +33 1 47 03 01 85

Nürnberg

RMS Risk Management Service AG
Am Doktorsfeld 33
D-90482 Nürnberg
Tel +49 911 5407 688

Standorte der Niederlassungen
Location of branch offices

2. Gewünschter Deckungsumfang / Requested Scope of Cover

Gewünschte Versicherungssumme / Requested scope of cover

a) Reine Vermögensschäden
Professional Liability

b) Für Personen- und Sachschäden
Office Liability

Selbstbehalt / Deductible

a) Reine Vermögensschäden
Professional Liability

b) Für Personen- und Sachschäden
Office Liability

Versicherungsbeginn
Inception date

3. Allgemeine Risikofaktoren / General Information

Anzahl Number of

Partners
Directors

Mitarbeiter mit Eigenverantwortung
Employees with individual responsibility

Übrige Mitarbeiter
Clerical employees

Praktizieren Sie auch im Ausland?
Do you practice abroad?

 Ja/Yes

 Nein/No

Praktizieren Sie aus/in der Schweiz für US Klienten?
Do you perform and work in Switzerland for US clients?

 Ja/Yes

 Nein/No

4. Mandate in Drittunternehmen / Outside Directorships

Sind Mandate (Verwaltungsrat, Geschäftsleitung) von
versicherten Personen in Drittunternehmen zu versichern?
Are ODL's to be covered?

 Ja/Yes

 Nein/No

Wenn ja, bitte geben Sie die Anzahl von / If yes, please specify

Mandate in aktiven Drittunternehmen
Active mandates

Basel

RMS Risk Management Service AG
Augustinergasse 21 Postfach
CH-4001 Basel
Tel +41 61 264 99 33
Fax +41 61 264 99 40

Genève

RMS Risk Management Service SA
14 bis Avenue Guisepppe-Motta
CH-1202 Genève
Tél +41 22 731 14 79

Paris

RMS Risk Management Service SA
4 rue de la Paix
F-75002 Paris
Tél +33 1 47 03 01 80
Fax +33 1 47 03 01 85

Nürnberg

RMS Risk Management Service AG
Am Doktorsfeld 33
D-90482 Nürnberg
Tel +49 911 5407 688

Mandate in Finanzinstituten oder quotierten
Drittunternehmen
Active mandates in FI / listed companies

Mandate mit Sitz in den USA/KANADA
Active mandates in USA/CANADA

Mandate in passiven Drittunternehmen
Passive mandates

Mandate in passiven Drittunternehmen mit Sitz
in USA/KANADA
Passive mandates in USA/CANADA

5. Risikovorkenntnisse / Risk Information

Wenn die Deckung für Personen- und Sachschäden (Bürohaftpflicht) gewünscht wird, gelten die nachfolgenden Fragen
sinngemäss auch für diese Deckung.
If cover for BI/PD (office liability) is required the following questions apply to this cover too.

Besteht oder bestand bereits eine (mehrere)
Berufshaftpflichtversicherungen für den Antragsteller?
*Has the proposer already had a professional liability
policy?*

 Ja/Yes

 Nein/No

Wenn ja / If yes

Versicherungsgesellschaft
Name of Insurer

Versicherungssumme
Insurance limit

Selbstbehalt / *Deductible*

Jahres-Prämie
Annual premium

Wurde der Gesellschaft je ein Antrag für eine
Berufshaftpflichtversicherung abgelehnt?
*Has any insurer refused to write professional liability
insurance for the applicant*

 Ja/Yes

 Nein/No

Ist der Antragsteller in den letzten 5 Jahren mit
Ansprüchen (auch innerhalb des Selbstbehaltes)
konfrontiert worden?
*Were there any claims within the last 5 years also within
the deductible?*

 Ja/Yes

 Nein/No

Wenn ja, bitte Angaben machen (Ursache, Höhe der
Forderung, Stand der Dinge)
If yes please specify (cause, amount of claim, status)

Ist dem Antragsteller nach Rückfrage ein Umstand
bekannt, der zu einem Schaden führen könnte?
*Is the applicant aware, after inquiry, of any circumstance
or incident which may give rise to a claim?*

 Ja/Yes

 Nein/No

Basel

RMS Risk Management Service AG
Augustinergasse 21 Postfach
CH-4001 Basel
Tel +41 61 264 99 33
Fax +41 61 264 99 40

Genève

RMS Risk Management Service SA
14 bis Avenue Guisepppe-Motta
CH-1202 Genève
Tél +41 22 731 14 79

Paris

RMS Risk Management Service SA
4 rue de la Paix
F-75002 Paris
Tél +33 1 47 03 01 80
Fax +33 1 47 03 01 85

Nürnberg

RMS Risk Management Service AG
Am Doktorsfeld 33
D-90482 Nürnberg
Tel +49 911 5407 688

6. Schlussbemerkungen und Unterzeichnung / Final Remarks and Signature

Dieser Fragebogen ist durch ein Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrates zu unterzeichnen.
This proposal form must be signed by a member of the executive or governing board.

Der Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen und Gefahrentatsachen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich, alle wesentlichen Änderungen, die sich vor dem Abschluss der Versicherung ergeben, den Versicherern mitzuteilen.
The undersigned confirms that all questions and facts relating to risks have been answered truthfully. He undertakes to notify the insurer of all material changes that occur prior to the inception of a policy.

Die Unterschrift verpflichtet nicht zum Abschluss einer Versicherung. Es ist jedoch vereinbart, dass bei einem Abschluss dieser Fragebogen, die Anhänge und alle zusätzlichen Informationen zu einem Bestandteil der Police wird.
The signing of this proposal form shall not commit to conclude an insurance contract. It is, however, agreed that upon issuing a policy, this proposal form shall become a constituent part thereof.

Datum / Date

Ort / Place

Namen der Unterzeichnenden und Funktion
Name of the undersigned person and function

Unterschrift obenerwählter Personen
Signature of the above mentioned persons

Basel

RMS Risk Management Service AG
Augustinergasse 21 Postfach
CH-4001 Basel
Tel +41 61 264 99 33
Fax +41 61 264 99 40

Genève

RMS Risk Management Service SA
14 bis Avenue Guisepppe-Motta
CH-1202 Genève
Tél +41 22 731 14 79

Paris

RMS Risk Management Service SA
4 rue de la Paix
F-75002 Paris
Tél +33 1 47 03 01 80
Fax +33 1 47 03 01 85

Nürnberg

RMS Risk Management Service AG
Am Doktorsfeld 33
D-90482 Nürnberg
Tel +49 911 5407 688