

UniqueLiabilityRISK

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

www.uniqueliabilityrisk.ch

Fragebogen für die Allgemeine Haftpflicht-Versicherung *Proposal form for General Liability*

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.

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.

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

Webseite
Website

Abweichende Standorte
Other locations

Ja/Yes

Nein/No

Wenn ja, Adresse der abweichenden Standorte
If yes, addresses of the other locations

Betriebliche Tätigkeit
Operation activities

Basel

RMS Risk Management Service AG
Arnold Böcklin-Strasse 41 / Postfach
CH-4009 Basel
Tel +41 61 264 99 33

Genève

RMS Risk Management Service SA
14^{es}, Avenue Giuseppe-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

2. Gewünschter Versicherungsschutz Betriebshaftpflicht / Requested General Liability**Berechnungsgrundlagen**

AHV-Jahreslohnsumme

Annual salary sum

Jahresumsatz total

*Annual turnover***davon**

- Schweiz / Fürstentum Liechtenstein

- Europa

- USA / Kanada

- Rest der Welt

3. Gewünschter Versicherungsbeginn / Inception Date

Versicherungsbeginn

*Inception date***4. Allgemeine Fragen zum Risiko / Risk Knowledge**

Besteht oder bestand bereits Versicherungsschutz wie beantragt?

Has the proposer already had one of the requested insurance covers? Ja/Yes Nein/No

Versicherungsgesellschaft

Name of the insurer

Selbstbehalt

Deductible

Prämie

Premium

Wurde dem Antragsteller je ein Antrag für die beantragte Versicherung abgelehnt?

Has any insurer refused to write the requested insurance cover? Ja/Yes Nein/No

Wurde dem Antragsteller je ein Vertrag gekündigt oder die Verlängerung abgelehnt?

Has any insurer cancelled or refused to renew the requested insurance cover? Ja/Yes Nein/NoAnzahl gemeldeter Schadenfälle / Schadenbetrag (einzeln und total) für die letzten 5 Jahre
*Number and total amounts of claims within the last 5 years***Basel**RMS Risk Management Service AG
Arnold Böcklin-Strasse 41 / Postfach
CH-4009 Basel
Tel +41 61 264 99 33**Genève**RMS Risk Management Service SA
14²⁵, Avenue Giuseppe-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

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

Ja/Yes

Nein/No

Wenn ja, bitte um genaue Beschreibung der Umstände
If yes, please give details

5. Erklärung / Declaration

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, mitzuteilen.
The undersigned authorised officer agrees that if the information supplied on this application changes between the date of this application and the effective date of the insurance, he/she (Undersigned) will immediately notify the insurer of such changes.

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 obenerwähnter Personen
Signature of the above mentioned persons

Basel

RMS Risk Management Service AG
Arnold Böcklin-Strasse 41 / Postfach
CH-4009 Basel
Tel +41 61 264 99 33

Genève

RMS Risk Management Service SA
14^{es}, Avenue Giuseppe-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