

UniqueLiabilityRISK

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

www.uniqueliabilityrisk.ch

Erneuerungs-Fragebogen für Berufshaftpflicht-Versicherung *Renewal-Proposal form for Professional Indemnity Insurance*

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

Webseite
Website

Erneuerung per
Renewal as per

Wünschen Sie eine Veränderung von
Versicherungssumme und/oder Selbstbehalt?
Changes in limits and deductible required?

Ja/Yes

Nein/No

Wenn ja, bitte aufführen
If yes, please specify

2. Allgemeine Risikofaktoren / General Information

Sind Änderungen in den versicherten Tätigkeiten
durchgeführt worden oder in Planung?
Any changes in the insured activities?

Ja/Yes

Nein/No

Wenn ja, bitte aufführen
If yes, please specify

Anzahl / Number of

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^{bis}, 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

Partners
Directors

Mitarbeiter mit Eigenverantwortung
Employees with individual responsibility

Übrige Mitarbeiter
Clericals

Bitte legen Sie für die Partner / Geschäftsführer einen Lebenslauf bei, sofern dieser nicht auf der Homepage ersichtlich ist.
Please attach a CV for the partners / directors, if it is not available on the website.

Total Honorareinkommen / Total Fee income

Im laufenden Jahr
Current year

Im Vorjahr
Previous year

3. 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

Mandate in Finanzinstituten oder kotierten
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

4. 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

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

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^{ème}, 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