

LLOYD'S BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR MITGLIEDER DES SAV

Fragebogen/Antrag

GRUNDDECKUNG

1. Versicherungsnehmer/Versicherungsnehmerin

Gewünschte Versicherungslösung

Anwaltsversicherung Kanzleiversicherung

Name, Vorname (Anwaltsversicherung)

Name der Kanzlei (Kanzleiversicherung)

Strasse, Nr.

E-Mail

PLZ, Ort

Internet

Telefon

2. Anwälte/Anwältinnen und Mitarbeitende

a) Anzahl praktizierende Anwälte/Anwältinnen

b) Anzahl qualifizierte, juristische Mitarbeitende

c) Anzahl kaufmännische Mitarbeitende

3. Informationen zu Anwälten/Anwältinnen

Name, Vorname

Datum Erwerb
Anwaltspatent

Anzahl Praxisjahre
im Unternehmen

Anzahl Praxisjahre in
anderen Unternehmen

Datum Mitgliedschaft
beim SAV

4. Gründungsdatum des Betriebes

5. Gewünschte Versicherungssumme

1 Mio. CHF 2 Mio. CHF 5 Mio. CHF

6. Gewünschter Selbstbehalt

CHF 5 000.– CHF 20 000.–

ZUSATZVERSICHERUNGEN

7. Ausdehnung des Versicherungsschutzes

a) Einschluss der Personen- und Sachschäden (Betriebshaftpflicht) Ja Nein

b) Einschluss der notariellen Tätigkeit Ja Nein

ALLGEMEINE ANTRAGSFRAGEN

8. Sind oder waren Sie schon für die zu versichernde/-n oder ähnliche Tätigkeiten gegen Haftpflicht versichert?

Ja Nein

Wenn ja, Gesellschaft

Policennummer

Versicherungssumme

Sind die Versicherungen noch in Kraft?

Ja Nein

Wenn ja, Ablauf der Police

Wenn nein, Grund

9. Wurde ein von Ihnen gestellter Antrag für die gewünschte Versicherung abgelehnt oder dessen Annahme bzw. die Weiterführung des Vertrages von der Einführung erschwerter Bedingungen abhängig gemacht?

Ja Nein

Wenn ja, Gesellschaft, Grund

10. Sind an Sie und die zu versichernden Anwälte/Anwältinnen und Mitarbeitenden im Zusammenhang mit der zu versichernden oder einer ähnlichen Tätigkeit schon Schadenersatzansprüche gestellt worden?

Ja Nein

Wenn ja, Schadenübersicht beifügen.

11. Haben Sie oder die zu versichernden Anwälte/Anwältinnen oder Mitarbeitenden Kenntnis oder Nachricht von Vorfällen, die zu einem unter der beantragten Versicherung fallenden Schadenersatzanspruch führen könnten?

Ja Nein

Wenn ja, welche

PRÄMIE

12. Jahresprämie

CHF

(Zuzüglich 5% eidg. Stempelabgabe; diese wird mit der Prämienrechnung erhoben)

UNTERSCHRIFT

Der Antragsteller/Die Antragstellerin ist damit einverstanden, dass Lloyd's-Broker und/oder Lloyd's-Versicherer die für die Antragsprüfung und Vertragsabwicklung notwendigen Daten beschaffen und bearbeiten sowie, falls erforderlich, an involvierte Dritte, namentlich an Mit- und Rückversicherer übermitteln. Ferner werden Lloyd's-Broker und/oder Lloyd's-Versicherer ermächtigt, bei Behörden und Dritten, insbesondere beim Vorversicherer, betreffend den bisherigen Schadenverlauf, sachdienliche Auskünfte einzuholen. Die vorgenannten Ermächtigungen gelten ausschliesslich für Daten und Auskünfte, die nicht dem Anwaltsgeheimnis unterliegen.

Der Antragsteller/Die Antragstellerin hat die Allgemeinen Vertragsbedingungen erhalten. Er/Sie erklärt sich für 14 Tage an den Antrag gebunden. Der Antragsteller/Die Antragstellerin bestätigt mit seiner/Ihrer Unterschrift, dass die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet wurden, sonst sind die Lloyd's-Versicherer nicht an den Vertrag gebunden. Der Antragsteller/Die Antragstellerin bestätigt, dass dieser Antrag als Basis für den Versicherungsvertrag mit den Lloyd's-Versicherern gilt.

Name des Versicherungsnehmers (Anwaltsversicherung)

Name der Kanzlei (Kanzleiversicherung)

* Unterschrift Partner/-in oder Berechtigte/-n

Datum

* Der Antrag ist durch eine/-n Partner/-in oder Berechtigte/-n rechtsgültig zu unterzeichnen.
Die Unterzeichnung verpflichtet die Versicherer nicht zur Antragsannahme.