

LLOYD'S BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR MITGLIEDER DES SAV**Fragebogen/Antrag Nachversicherung****NACHVERSICHERUNG****1. Versicherungsnehmer/Versicherungsnehmerin**

Nummer des Zertifikates

Name, Vorname (Anwaltsversicherung)

Name der Kanzlei (Kanzleiversicherung)

Strasse, Nr.

E-Mail

PLZ, Ort

Internet

Telefon

2. Beantragte Ausdehnung des Versicherungsschutzesa) Einschluss der Nachversicherung für 3 Jahre Ja Neinb) Einschluss der Nachversicherung länger als 3 Jahre Ja Nein

Wenn ja, Dauer, Begründung

c) Anwalt/Anwältin bzw. Partner/Partnerin, welcher/welche die Nachversicherung beantragt

Name/Vorname

Datum des Austrittes

PRÄMIE

3. Jahresprämie

CHF

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

UNTERSCHRIFT

Der/Die Antragsteller/-in hat die Allgemeinen Vertragsbedingungen erhalten. Er/Sie erklärt sich für 14 Tage an den Antrag gebunden. Der/Die Antragsteller/-in 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/Die Antragsteller/-in 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.