

Versicherungsnehmer: Vorname + Name: \_\_\_\_\_  
Straße + Nummer: \_\_\_\_\_  
PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Einzugsermächtigung: Konto: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_

Ich bin im Berufsverband: \_\_\_\_\_

## Deckungsauftrag zur Berufshaftpflichtversicherung:

Versicherungsort + Str.: \_\_\_\_\_

Risikobeschreibung: Heilpraktikerpraxis!

Vertragsdauer: \_\_\_\_\_ 12 Uhr mittags bis \_\_\_\_\_ 12 Uhr mittags  
(Der Vertrag verlängert sich automatisch um 1 Jahr,  
wenn nicht 3 Monate vor Ablauf gekündigt wird!)

Vorversicherung: \_\_\_\_\_ Vorschäden: \_\_\_\_\_

Deckungssummen (DS): 3.000.000,- € pauschal für Personen- und Sachschäden  
300.000,- € Mietsachschäden \*  
100.000,- € Vermögensschäden  
500.000,- € erweiterter Strafrechtsschutz  
3.000.000,- € Umwelthaftpflichtversicherung \*  
3.000.000,- € Sachschäden durch Abwässer aus der Praxis \*  
1.000.000,- € max. Bausumme in der Bauherrenhaftpflicht \*  
\* Innerhalb der Deckungssumme für Sachschäden!

**Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist das Doppelte der o. g. DS!**

mitversichert sind u. a.: Praktikanten/innen + Assistenten/innen Privathaftpflicht  
(weiterer Versicherungs- Neuraltherapie nach Huneke Chiropraktik  
umfang s. unser Angebot \*) Hundehalterhaftpflicht für zwei Hunde  
\* Die Vorteile auf einen Blick!

Beitragsermittlung: 159,- € + + 30,21 € = 189,21 €  
Jahresnettobeitrag Vers. Steuer Jahresbruttobeitrag

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Kunde

\_\_\_\_\_  
Vermittler

\_\_\_\_\_  
Stempel Vermittler

► **!!!Wir bitten um die Zusendung der Vorläufigen Deckungsbestätigung!!!** ◀