



Fragebogen für Ambulante Pflegedienste

Datenbogen zur Angebotserstellung per Fax an 0381 / 405 37 57
E-mail: info@jimmy-versicherung.de

Antragssteller (Versicherungsnehmer)

Nachname, Vorname, Firma Frau Herr Firma Sonstiges

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Vertragslaufzeit und Zahlungsperiode

Vertragsbeginn

Vertragsdauer 1 Jahr 3 Jahre

Zahlungsperiode jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

IBAN

Kontoinhaber

Risikobeschreibung/ Betriebsart

Ambulanter Pflegedienst

(Keine Gewährung von Unterkunft und Verpflegung mit Ausnahme von Tagespflege/ Seniorenbetreuung in eigenen Räumen, keine ärztliche Versorgung durch angestellte Ärzte/ keine ärztliche Leistung)

ggf. ergänzende Risikobeschreibung



Vorversicherung

Nein Ja, Versicherer

VS-Nr.

Vertragskündigung erfolgte durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer

Vorschäden

Bestehen Vorschäden in den vergangenen 5 Jahren (10 Jahren bei Elementar)

Nein Ja, welche (Bitte Schadenjahr, Schadenursache und -höhe angeben)

auch zu unversicherten/ noch nicht regulierten Schäden

Berufshaftpflichtversicherung inkl. Geschäftsinhaltsversicherung

Nachname, Vorname der Geschäftsführer/ Inhaber

Anzahl der tätigen Personen

Alternative 1

Alternative 2

Alternative 3

3.000.000 EUR
pauschal für Personen-/ Sachschäden
100.000 EUR Vermögensschäden

5.000.000 EUR
pauschal für Personen-/ Sachschäden
100.000 EUR Vermögensschäden

10.000.000 EUR
pauschal für Personen-/ Sachschäden
100.000 EUR Vermögensschäden

inklusive Privathaftpflichtversicherung und private Hundehalterhaftpflichtversicherung (bis zu zwei Hunde) je Geschäftsführer/ Inhaber

Datum