



Fragebogen für Heilberufe

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

z.B. Chiropraktiker, Ergotherapeut, Familienberater, Gesundheitsberater, Heilpraktiker, Krankengymnast, Logopäde usw..

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 aller zu versichernden Praxisinhaber

Anzahl der zu versichernden Praxisinhaber

Alternative 1

3.000.000 EUR

pauschal für Personen-/ Sachschäden
100.000 EUR Vermögensschäden

ohne Privathaftpflichtversicherung und private Hundehalterhaftpflichtversicherung

Alternative 2

3.000.000 EUR

pauschal für Personen-/ Sachschäden
100.000 EUR Vermögensschäden

Alternative 3

5.000.000 EUR

pauschal für Personen-/ Sachschäden
100.000 EUR Vermögensschäden

Alternative 4

10.000.000 EUR

pauschal für Personen-/ Sachschäden
100.000 EUR Vermögensschäden

inklusive Privathaftpflichtversicherung und private Hundehalterhaftpflichtversicherung (bis zu zwei Hunde)

Datum