

Deckungsaufgabe Heilwesen

Vermittler: WVD Berlin / Brandenburg GmbH VD 543 Vermittler-Nr.: 239990179
Platz vor dem Neuen Tor 2
10115 Berlin
Tel. 030 / 280 920 Fax 030 / 280 92 399

Versicherungsnehmer: Frau Herr _____

Anschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Geburtsdatum: _____ Marburger Bund Mitglied Nr. _____

Einzugsermächtigung: Kontonummer: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Vorversicherung: Bestehen/bestanden Vorversicherungen bzw. wurden welche beantragt? Ja Nein

Versicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Vorschäden: Vertrag wurde gekündigt durch: VN Versicherer

Sind in den letzten 5 Jahren Vorschäden eingetreten? Ja Nein

Anzahl: _____ Höhe: _____

Wurde ein Versicherungsvertrag bereits abgelehnt? Ja Nein

Beginn: ____./____./____ Ende: ____./____./____

Berufshaftpflichtversicherung und Privat- und Sporthaftpflichtversicherung für den VN, soweit keine anderweitige Deckung besteht.

Deckungssummen: 5 Mio. € pauschal für Personen- und Sachschäden, 200.000 € für Vermögensschäden

- Weltweite Deckung inkl. USA/Kanada
- Erweiterter Strafrechtsschutz
- Schlüsselschäden
- Gelegentliche Notarzteinsätze

- Medizinstudent im praktischem Jahr MPJ (ab _____)
 Assistenzarzt ohne Gebietsbezeichnung
 Assistenzzahnarzt

- Famulant
 Student der Zahnmedizin

	1./2. Jahr	ab 3. Jahr
Nettobeitrag:	_____ €	_____ €

Zusatzrisiken:	<input type="checkbox"/> Forderungsausfall	_____ €	_____ €
	<input type="checkbox"/> nicht deliktfähige Minderjährige	_____ €	_____ €

Vers. – Steuer: _____ € _____ €

Gesamtbeitrag: _____ € _____ €

Ort/Datum

Unterschrift