

RECHTSCHUTZVERSICHERUNG FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

Risikofragen
Haben sich aus dem beantragten Risiko bereits Schäden ereignet Ja - Wann? Welche? Nein
Sind Ihnen Ursachen bekannt, die zu einem Schadensereignis führen könnten? Ja - Welche? Nein
Besteht oder bestand für die beantragten Risiken eine Haftpflichtversicherung? Ja - Versicherer, Polizzennummer, Laufzeit, Versicherungssumme Nein

VersicherungsnehmerIn:
Titel, Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:
Firmenbuchnummer:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:
Familienstand:
Nationalität:
Telefonnummer:
Email:
Geschlecht: male female diverse

Signatur